

**федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



**Материалы 85-ой Международной научной  
конференции студентов и молодых ученых  
«МОЛОДЕЖНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННОСТЬ»,  
посвященной 85-летию КГМУ**

23-24 апреля 2020 года

**ЧАСТЬ III**



**Курск, 2020**

**УДК 61(06)  
ББК 5я43  
М 75**

**Издается по решению  
редакционно-издательского  
совета ФГБОУ ВО КГМУ  
Минздрава России**

Молодежная наука и современность: материалы 85-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 85-летию КГМУ (23-24 апреля 2020 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2020. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – 7,30 Мб.

**Редакционная коллегия:**

ректор, профессор **В.А. Лазаренко**

проректор по научной работе и инновационному развитию КГМУ,  
доцент **В.П. Гаврилюк**

председатель Совета СНО **А.Г. Гокин**

компьютерная верстка  
**А.Ю. Лукьянченко, К.С. Ячменев, М.С. Зубцов**

**ISBN 978-5-7487-2573-6 (ч. 3)**

**ISBN 978-5-7487-2567-5**

**Сборник зарегистрирован в НТЦ «Информрегистр»**

**© Коллектив авторов, 2020**

**© ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения РФ**

## **РАЗДЕЛ 21.**

# **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК И ТЕОРЕТИКО- МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ И МЕДИЦИНЫ**

**ЗНАКОМЫЙ НЕЗНАКОМЕЦ:  
ДЕНИСОВСКИЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО МЕСТО В ИЗУЧЕНИИ  
АНТРОПОГЕНЕЗА**

*Азаркова М.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.и.н., д.ф.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. В настоящее время необходимо следить за новейшими открытиями в области естественных наук и оперативно вводить их в учебный процесс по подготовке будущих медиков. Честно говоря, далеко не все преподаватели базового естествознания на лечебном и других факультетах медицинского университета уделяют внимание такой когнитивной модернизации своих лекционных курсов. Нередко студентам подается фактический и идейный материал многолетней давности, сам по себе добротный, но сегодня уже не полный, а то и безнадежно устаревший. Между тем, на рубеже XX–XXI вв. качественное пополнение знания по эволюционной биологии, генетике, психологии, этологии, социобиологии и другим дисциплинам происходит буквально ежегодно. Наконец, из большинства такого рода открытий учеными делаются определенные выводы в отношении клинической медицины. А такого рода смысловые взаимосвязи формируют широту и глубину профессионального мышления врача-клинициста.

Цель исследования – адаптировать собранный материал для преподавания будущим врачам по таким дисциплинам, как история, культурология, философия, биология и другим.

Материалы и методы исследования. Данная работа выполнялась путём обобщения фактического и теоретического материала, имеющегося на разных научно-популярных сайтах Интернета и в печатных ресурсах научной информации по одному из самых громких открытий такого рода.

Результаты исследования. Ярким примером сказанному является открытие третьего, после неандертальцев и кроманьонцев, вида Человека разумного в его первоначальных, архаичных антропоформах. Это открытие произошло в России. С 1978 г. Денисову пещеру на территории Алтайского края изучала группа археологов под руководством академика А.П. Окладникова, который был ведущим специалистом по археологии палеолита в СССР, основателем и руководителем новосибирский Института археологии и этнографии Сибирского отделения РАН. Затем раскопки перспективного объекта продолжила группа специалистов во главе с академиком РАН А.П. Деревянко. В 2010 г. из журнала Nature стало известно об еще одном виде древнего человека, найденном в указанной пещере. Находка получила название *Homo sapiens altaliensis*, или же Человек денисовский [1].

Как выяснила международная кооперация ученых, денисовцы жили в Южной Сибири и Средней Азии одновременно с неандертальцами и кроманьонцами. Шведскими учеными Понтусом Скоглундом (Pontus Skoglund) и Маттиасом Якобссоном (Mattias Jakobsson) из университета

Упсалы (Швеция) был проведен сравнительный анализ генома современного человека и генома «денисовца». Ученый-палеонтолог из университета Торонто, Бенсе Виола (Bence Viola), опубликовал в научно-популярном журнале *Sapiens* результаты исследований Денисовой пещеры [3]. Итак, гоминиды данного подвида проживали около 40 тыс. лет тому в ареале, занимаемом также неандертальцами и современными людьми.

ДНК останков палеолитического человека было секвенировано, результатом чего стало открытие нового подвида человека. Генетический анализ проводился одновременно двумя разными лабораториями, во избежание ошибок. Первый анализ осуществил в 2010 г. палеогенетик Сванте Пэабо, в Институте эволюционной антропологии Общества Макса Планка в Лейпциге (Германия) [4]. Второй анализ был произведен генетиком Эдвардом Рубин, университет Беркли, Калифорния (США). Тогда же, в 2010 г. произвели секвенирование черновых записей геномов неандертальца и денисовца. Черновой текст генома не позволяет определить различия между отцом и матерью денисовской девочки, чьи останки исследовались, следовательно, нет достаточной информации о генетическом разнообразии денисовского человека. Позже, благодаря новой методике исследования древних ДНК, изобретенной Маттиасом Майером, качество прочтения денисовского генома удалось радикально повысить. Исследования подтвердили предположения, что денисовцы и современные люди в ходе эволюционного развития скрещивались между собой [5]. Отличие современного человека от денисовца составляет 385 нуклеотидов, в то время как различие между *Homo sapiens* и неандертальцем равно 202 нуклеотидам. У неандертальцев и денисовцев, двух разных ветвей, как заключают ученые, был один предок, живший, по самым приблизительным подсчетам, около 700 000 лет назад.

Во времена своего существования денисовский человек в плане технического развития стоял на несколько ступеней выше, чем представители *Homo sapiens*. К такому выводу пришли археологи, тщательно изучив артефакты [3, 4], найденные в пещере, в их числе хлоритовый браслет, изготовленный с применением фиксирующих зажимов и сверла. Кроме того, археологи из вышеупомянутого института Сибирского отделения РАН обнаружили древнейшую иглу. Диаметр ее составлял около 7,6 см, изготовлена она из кости птицы, также в ней имелось «ушко», что уже говорит о культуре того времени. Артефакт обнаружен в археологическом слое № 11, возраст которого примерно составляет 50 тысяч лет. Также были найдены бусины и кольца из бивня мамонта, раковины с просверленными в них отверстиями, подвески из мягкого поделочного камня. Данные находки привлекли внимание археологов, ими было проведено несколько международных конференций, они развернули в журнале «Археология, этнография и антропология Евразии» споры на тему перехода от среднего палеолита к верхнему. В настоящее время многие зарубежные и отечественные исследователи признают: действительно, на Алтае зафиксирован самый ранний в Евразии переход от среднего к верхнему палеолиту и очень ранний верхний палеолит.

В 2011 г. ученые под руководством Питера Пархэма (Peter Parham) из Стэнфордского университета в США выяснили, что денисовцы и неандертальцы передали предкам современных европейцев гены, отвечающие за работу иммунной системы. Тот самый ген был найден при обследовании австралийских семей, у детей которых врачами были обнаружены тяжелые воспалительные процессы. Проведя ряд исследований, специалисты нашли у них в ДНК вариант гена, действие которого защищает организм от влияния внешних раздражителей.

Ученые извлекли из крови обследованных детей иммунные клетки и сопоставили их с идентичными клетками других людей. Было выяснено, что лимфоциты с выделенным вариантом гена вызывают наиболее тяжелое воспаление, чем лимфоциты обычных людей. Для подтверждения того факта, что денисовский геном лучше предохраняет от воспаления, ученые проверили его на мышах. Удалось обнаружить, что по сравнению с обычными животными мышам с наблюдаемым геном было легче бороться с опасным вирусом Коксаки. Оказывается, тибетцы заимствовали денисовский ген EPAS1, помогающий приспосабливаться к сложным условиям обитания. Такое открытие является большой эволюционной удачей. Так, например, у жителей высокогорных Анд в Южной Америке увеличение количества эритроцитов является проблемой, и их ген EPAS1 отличается от тибетского [3].

Выводы. Генетический материал неандертальцев ярче представлен в геноме обитателей Европы и Пакистана, а денисовцы заметнее повлияли на жителей южно-тихоокеанского региона. У аборигенов Америки – индейцев денисовская примесь отсутствует. В Азии денисовские люди оказались в результате переселения из Африки – потоком, отличным от миграции неандертальцев и кроманьонцев. Выдающийся лингвист, академик Вяч.В. Иванов допускал, что рассказы о снежном человеке в Тибете представляют собой фольклорные отголоски контактов современных людей с последними денисовцами.

### Список литературы

1. Деревянко, А.П. Древнейшие миграции человека в Евразии в раннем палеолите / А.П. Деревянко. – Новосибирск: ИАЭТ СО РАН, 2009. – 230 с.
2. Деревянко, А.П., Раскопки плейстоценовых отложений в восточной галерее Денисовой пещеры / А.П. Деревянко, М.В. Шуньков, А.А. Цыбанков, В.Г. Ульянов [и др.] // Проблемы археологии, этнографии, антропологии Сибири и сопредельных территорий. – Новосибирск: ИАЭТ СО РАН, 2011. – С. 13-112.
3. Дробышевский, С.В. На острие иглы: алтайская находка вызывает споры / С.В. Дробышевский // – URL: <http://antropogenez.ru/single-news/article/600/> (дата обращения: 01.03.2020).
4. Дробышевский, С.В. Человек из Денисовой пещеры // <http://antropogenez.ru/article/207/>.
5. Марков, А.В. Денисовцы жили в Тибете 160 000 лет назад / А.В. Марков // – URL: [https://elementy.ru/novosti\\_nauki/433476/Denisovtsy\\_zhili\\_v\\_Tibete\\_160\\_000 лет\\_nazad](https://elementy.ru/novosti_nauki/433476/Denisovtsy_zhili_v_Tibete_160_000 лет_nazad) (дата обращения: 01.03.2020).

# **ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РАЗРАБОТКИ И ПРИМЕНЕНИЯ «ТАБЛЕТКИ ОТ СТАРОСТИ»**

*Алябьева А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Краснов А.М.**

Актуальность. По сообщению Организации Объединенных Наций в 2018 году число людей в возрасте 65 лет и старше превысило число детей в возрасте до пяти лет во всем мире. Согласно прогнозам, число людей в возрасте 80 лет и старше утроится: с 143 миллионов в 2019 году до 426 миллионов в 2050 году [1]. В этой связи специалистами по всему миру разрабатываются технологии и методы решения данной проблемы, в том числе препараты, замедляющих процессы старения. В свою очередь, разработки и применение «таблетки от старости» могут породить другие проблемы, в частности этические.

Блестящие перспективы применения технических новшеств, в том числе и геропротекторов, отмечал Л. Выготский, который видел в них «средство избавления» от старческих недугов и решение тех морально-этических проблем, с которыми человечество сталкивается сегодня: дискриминация лиц пожилого возраста, рационализм и ограниченность существующих попыток улучшить жизнь престарелых людей и другие [2].

Одним из критиков направления трансгуманизма, тесно переплетающегося с идеями о продлении продолжительности человеческой жизни и остановке старения, является российский философ и богослов В.Н. Катаносов. В своих работах он пишет о том, что попытки модифицировать биологическую сущность человека повлечет упадок нравственности, потере таких духовных ценностей, как вера, свобода, семья [3].

В работе освещены несколько научных достижений за последнее десятилетие в области исследования геропротекторов: антиоксидантов SkQ1, регуляторов метаболических путей (в частности – рапамицин), пептидных биорегуляторов (эпиталамин, гормон FGF21), сенолитиков и CR-миметиков, а также рассмотрен феномен старости как психологическая, социальная и экономическая проблема [4].

Цель исследования – рассмотрение различных точек зрения на этический аспект разработки и применения препаратов, обладающих геропротекторными свойствами.

Материалы и методы исследования. В рамках работы мною было проведено интервью с преподавателями Курского государственного медицинского: Пыжовой Олесей Владимировной (доцент кафедры философии; кандидат философских наук), Ивановым Александром Викторовичем (заведующий кафедры гистологии, эмбриологии, цитологии; доктор медицинских наук), Киндрас Марией Николаевной (доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики; кандидат медицинских наук; член Геронтологического общества Российской академии наук). Также

мною были опрошены 3 студента 6 курса лечебного факультета в возрасте от 23 до 25 лет.

Результаты исследования. В результате проведенной работы было выяснено, что существуют две альтернативные точки зрения по вопросам искусственного увеличения продолжительности человеческой жизни. Первая гласит о том, что с помощью геропротекторов и других технологий, позволяющим «остановить старение» и существенно продлить жизнь, человечество сможет справиться с рядом важнейших экономических, социальных задач, а также избавиться от старческих недугов и решить те этические проблемы, с которыми человечество сталкивается сегодня: дискриминация лиц пожилого возраста, рационализм и ограниченность существующих попыток улучшить жизнь престарелых людей и другие. Противоположная точка зрения говорит о том, что человек не имеет права вмешиваться в процессы жизни и смерти, и потому не должен стараться модифицировать свою биологическую сущность, поскольку это повлечет нравственный упадок, утерю духовных ценностей и может стать «угрозой цивилизации».

Старость не признана Всемирной организацией здравоохранения болезнью, поэтому вещества, обладающие геропротекторными свойствами, не могут считаться лекарственными препаратами, следовательно сам термин «таблетка от старости» – некорректен.

По мнению респондентов, применение гепротекторов может усугубить проблему социального неравенства на почве степени доступности препаратов и увеличить разрыв между «бедными» и «богатыми». Существенное увеличение общей продолжительности жизни большей части населения может привести к острому перенаселению Земли и нехватке ресурсов. Следствием предыдущей проблемы может стать вопрос о принудительной эвтаназии: способах проведения, имущественных взаимоотношениях между родственниками и прочих нюансах.

Как отмечают опрошенные преподаватели и студенты, «таблетка от старости» в силу ограниченности своих функциональных возможностей не сможет стать панацеей, поэтому в решении поставленных перед обществом проблем необходимо применять комплексный подход с учетом работы врачей-гериатров.

Выводы. Проблема борьбы со старостью является одной из самых актуальных на сегодняшний день. Ученые по всему миру ищут способ решения этой проблемы, разрабатывая различные методики омоложения и препараты против возраст-ассоциированных заболеваний. Однако в погоне за технологиями «вечной молодости» человечество может не только решить экономические, демографические, социальные и другие задачи, но и столкнуться с рядом негативных последствий, среди которых особое место занимают этические проблемы: вопросы о правомерности вмешательства в судьбу будущих поколений и изменения биологической сущности человека, влияния на «вечные» ценности человечества (такие как семья, вера, любовь и т.д.),



несправедливости на почве социального неравенства, судьбе людей, «поживших свое» и многом другом.

Разработка технологий, подобных геропротекторам, является весьма перспективным направлением, однако применение «таблетки от старости» должно проходить под строгим контролем во избежание негативных последствий.

#### Список литературы

1. Выготский, Л.С. Исторический смысл психологического кризиса: собрание сочинений: в 6 т. Т. 1 / Л.С. Выготский. – Москва: Педагогика, 1982. – 243 с.
2. Глобальные вопросы повестки дня. Старение: сайт – URL: <https://www.un.org/ru/sections/issues-depth/ageing> (дата обращения: 13.11.2019)
3. Катасонов, В.Н. Критика науки в традиционной философской феноменологии. Метафизика / В.Н. Катаносов. – Москва: Центрполиграф, 2011. – 156 с.
4. Романова, В.И. Старость как социальная проблема современного общества // В.И. Романова // Вестник Забайкальского государственного университета. – 2007. – № 14. – С.100-105.

### **БИОЭТИЧЕСКАЯ И ДЕОНТОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛИ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ**

*Анимова П.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Кульсеева Т.Г.**

Актуальность. В настоящее время наблюдается усиление популяризация освоения деонтологической и биоэтической модели медицинской этики среди молодых медицинских работников. Данные модели способствуют хорошему информированию пациентов относительно диагноза, перспектив лечения, эффективности профилактики, а также дает права выбора пациентов относительно отказа или выбора мер, предполагаемых лечащим врачом. Несмотря на выполнение требований, норм, стандартов, лечащий специалист должен быть пунктуальным, рачительным, дисциплинированным в своей профессиональной сфере. Этичное обращение специалиста показывает профессионализм врача, предрасполагает к себе внимание пациента, а также заслуживает уважения и доверия больных. Искусство врача определяется в том, каким способом он применяет заложенные в нормах, требованиях, стандартах лечения знания индивидуально к каждому пациенту, учитывая уникальность строения организма, сложность симптоматики конкретной патологии, клинического случая.

Цель исследования – анализ личностных качеств врача, необходимых для формирования такой компетенции специалиста как способность реализовать

этические и деонтологические модели поведения в процессе формирования профессиональной компетенции молодых медицинских работников.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 22 пациентов, обратившихся к участковому терапевту с сентября по декабрь 2019 года (табл. 1).

Таблица 1 – Распределение пациентов по группам

Группа А		Группа Б		Группа В	
Общее количество	(%)	Общее количество	(%)	Общее количество	(%).
12	58	8	27	2	31

Результаты исследования. В исследуемой группе А преобладает количество лиц, довольных качеством услуг, компетенцией врача. Среди них выявлены пациенты, утверждающие о хорошем информировании относительно лечения, сострадания и уважения к ним со стороны врача, также возникает уважение к специалисту, обращающемуся к пациентам на «вы». Также пациенты отмечают, что заметили аккуратность при выполнении гигиенических норм врачами. В группе Б отмечаются лица, которые сомнительны в решении по поводу компетентности врача, с одной стороны они довольны уважением в них личности, а с другой – им не нравится отсутствие сострадания, жалости. Также пациенты отмечают, что среди лечащих специалистов проявляется такое качество, как самообладание, ответственность в сложных клинических ситуациях. Что же касается группы В, то здесь отмечается наличие пациентов, недовольных качеством оказываемых услуг со стороны участкового терапевта. Но несмотря на все это, они обратили внимание на аккуратность медицинских специалистов при выполнении инвазивных процедур, на точность и аккуратность при записи медицинской документации.

Выводы. Формирование личностных качеств в компетенции молодых специалистов происходит постепенно. Важная роль в этом принадлежит педагогам, дающим им знания, вырабатывающие навыки и умения в ситуационных задачах, а также мотивацию. Намерения и личная мотивация будущего врача или молодого специалиста развивает в себе личностные качества, укореняет их глубоко на психологическом уровне. Благодаря сотрудничеству врача и пациента, возможно сохранение достижений деонтологической и биоэтической моделей медицинской этики. Такое взаимоотношение представляет собой не только хорошее информирование, но и признание выбора пациента относительно выбранной врачом тактики лечения. Профессионально значимые личностные качества возвращаются и тренируются, если студент или молодой специалист понимает их смысл, осознаёт их важность для своего профессионального созревания и стремится культивировать их в себе.

### Список литературы

1. Айламазян, Э.К. Медицинская этика, деонтология и юридическое право в работе акушера-гинеколога / Э.К. Айламазян, Ю.В. Цвелев // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – Т. 53, № 1. – С.45-59.
2. Жилаева, Е.П. Некоторые тенденции современной медицинской этики / Е.П. Жилаева, В.С. Нечаев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т. 23, № 2. – С.49-59.
3. Острополец, С.С. Врачебная этика и медицинская деонтология в педиатрии / С.С. Острополец // Здоровье ребенка. – 2006. – Т. 2. – С. 2.
4. Полякова, Р.В. Взаимоотношения врач-больной. Этические проблемы / Р.В. Полякова, О.И. Маршалок // Современные проблемы науки и образования. – 2012. –Т.1, № 6. – С. 276-276.
5. Прихода, И.В. Исторические и национальные аспекты медицинской этики и деонтологии / И.В. Прихода, А.А. Рыбальченко // Физическое воспитание студентов. – 2009. – Т. 1, № 3. – С. 54-63.
6. Прихода, И.В. Основы медицинской этики и деонтологии / И.В. Прихода, А.А. Рыбальченко // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2009. –Т.5, № 8. – С.81-88.
7. Саперов, В.Н. Биоэтика или медицинская (врачебная) этика? Основные принципы медицинской этики / В.Н. Саперов // Клиническая медицина. – 2012. – Т. 90, № 8. – С.59-89.

### **ЭКСПЕРИМЕНТЫ НА ЖИВОТНЫХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ: ОТ ЭТИКИ К БИОЭТИКЕ**

*Атреньева И.Г.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. Вопрос о том, нуждаются ли они в защите со стороны государства, не раз поднимался в науке. При этом особую значимость обсуждение этой проблемы приобретает тогда, когда речь заходит об экспериментальных (лабораторных) животных. В настоящее время средства массовой информации довольно часто поднимают тему проведения различных опытов и тестов над такими животными, а многие люди высказываются о таких экспериментах негативно, утверждая, что эти опыты противоречат принципам гуманности.

Цель исследования – проанализировать зарубежные статьи и сформировать представление о допустимости экспериментов на животных в образовательных учреждениях по материалам зарубежных периодических изданий.

Материалы и методы. Методологической основой исследования послужили международные журналы научного образования, в том числе описанные на их страницах результаты исследований Оксфордского Университета, а также биоэтические справочники разных стран.

В первую очередь необходимо дать определение методу, который используется в экспериментах на лабораторных животных наиболее часто, – вивисекция. Вивисекция – это ряд мероприятий, направленных на использовании хирургических инструментов в операциях на животных для выяснения работы органов как находящихся внутри организма, либо уже извлеченных, а также разработок новых методов хирургических вмешательств в лечении [4]. Довольно много людей активно выступают против экспериментов на животных. Они требуют от педагогов и учебных заведений признать, что животные – разумные существа, что мы обязаны относиться к ним не как к одноразовым учебным пособиям, а как живым существам, нуждающимся в защите и гуманном отношении. Другие же, напротив, стремятся познавать что-то новое, экспериментировать. Они считают, что объективные научные знания можно получить в непосредственном опыте того, чему они учат, и, как в случае с ветеринарами и врачами, вивисекции могут быть классифицированы как профессионально необходимые методы в образовательном процессе для учителей естественных наук и наук о жизни [1]. Но при этом необходимо также и учитывать мнение каждого участника этого процесса, особенно личное отношение учащихся к экспериментальным животным. Именно поэтому во всех высших учебных заведениях, направленных на естественно-научное направление, разрабатываются альтернативы практики вивисекции [2]. Стоит также отметить, что поскольку студенты участвуют в экспериментах с использованием животных в рамках своей профессиональной подготовки, то преподаватели естественных наук должны быть чуткими к потребностям студентов и должны создавать условия для максимальной осведомленности об альтернативных учебных инструментах, таких как видео, модели, мультимедийные компьютерные симуляторы и многое другое [3].

Результаты исследования. В Оксфордском университете было проведено интересное анкетирование среди студентов. Заметим, что все обучающиеся были будущими преподавателями, и большинство студентов (74%) были женщинами. Анализ результатов производился по шкале Лайкерта, представляющей собой 5-разрядная шкалу отношений, при применении которой респонденты должны определить степень согласия или несогласия для каждого набора утверждений о рассматриваемых объектах. Как правило, каждый пункт шкалы имеет пять категорий: 5 – «полностью согласен», 4 – «согласен», 3 – «ни согласен, ни не согласен», 2 – «не согласен», 1 – «абсолютно не согласен». Благодаря шкале Лайкерта удалось установить статистические данные, свидетельствующие о том, что учащиеся мужского и женского пола по-разному реагируют на заявления о вивисекции и статусе животных. В целом, студенты мужского пола давали менее сочувственные и эмоциональные ответы, чем женщины. Девять анкетных утверждений продемонстрировали статистически значимую связь между полом и ответами студентов [4].

Выводы. Эксперименты на животных вызывают противоречия и требуют на основании полученного в прошлом опыта принимать обоснованные решения

в настоящем и будущем. Мнения в отношении вивисекции будут постоянно находиться в балансирующем состоянии. При этом было бы неправильным однозначно утверждать, что эксперименты на животных всегда причиняют вред. Это своего рода прогресс как отдельно взятого студента, так и общества в целом. Важно понимать, что методы исследования на животных постоянно совершенствуются и становятся с каждым годом гуманнее. Изучение зарубежной научной литературы об этой проблеме представляется нам перспективным исследованием. Результаты такого исследования могут быть использованы при дальнейшем изучении биоэтических проблем вивисекции и разработке новых альтернативных методов экспериментов на животных.

#### Список литературы

1. Hopkins, K. A legal argument against vivisection / K. Hopkins. – URL: <http://www.animalrightsafrika.org/VivisectionLegalArgument.php>. (дата обращения 07.02.2020).
2. Horsthemke, K. The moral status and rights of animals: Porcupine Press/ K. Horsthemke. – Johannesburg, 2010.
3. Pedersen, H. Animals in schools: Processes and strategies in human-animal education: Purdue University Press / H. Pedersen. – West Lafayette, 2010.
4. Tansey, E.M. Vivesection: Oxford University Press / E.M. Tansey. – URL: <http://www.encyclopedia.com/medicine/divisions-diagnostics-and-procedures/medicine/vivisection>. (дата обращения 09.03.2020).

### **ВЫХАЖИВАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ: ПРОГРЕСС СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ИЛИ «МИНА ЗАМЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ»**

***Батаровская К.М.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

**Актуальность.** Актуальность исследования состоит в том, что недоношенность – одна из наиболее важных проблем здравоохранения, имеющая не только медицинский, но и социальный характер. Она опасна влиянием не только на отдельно взятого человека, но и, несомненно, будет иметь серьезные последствия для человечества в будущем. Медицина полна гуманизма в краткосрочной перспективе, её цель – «спасти любой ценой». Профессиональная этика, мораль зачастую мешают задуматься о последствиях принимаемых решений. Первичный иммунодефицит – основная причина недоношенности, порождающая высокий риск рождения ребенка, который большую часть своей жизни будет бороться с тяжелейшими заболеваниями, а затем, с высокой вероятностью, передаст потомкам ген первичного иммунодефицита, породив круговую поруку. Поэтому необходимо поставить вопрос ребром: выхаживание недоношенных – прогресс современной медицины или «мина замедленного действия»?

Цель исследования – философское осмысление необходимости выхаживания недоношенных детей ценой их собственных страданий в будущем и качеством жизни потомков.

Материалы и методы исследования. В работе используется метод анкетирования и заключения экспертов.

В современной медицинской литературе говорится о пугающей частоте рождения недоношенных детей даже в развитых странах. Главные причины – генетика, образ жизни матери, экология и неблагоприятные экономические факторы [1]. Высокая частота неврологических заболеваний, заболеваний дыхательной системы и хронических инфекционных и неинфекционных заболеваний имеет более высокую корреляцию у недоношенных детей, по сравнению с доношенными [2]. Важную роль имеют поздние последствия недоношенности – физическое развитие в целом, нарушения опорно-двигательного аппарата, неврологические расстройства, и как следствие, нарушение интеллектуальных функций [3]. Были описаны клинические случаи первичного иммунодефицита, случайно диагностированного у людей среднего возраста, которые на протяжении долгого времени лечили не причину, а следствия основного заболевания. Причина тому – низкая осведомленность клиницистов о проблеме первичного иммунодефицита и поздняя диагностика этого заболевания. Трудности постановки диагноза ведут к искажению статистики первичного иммунодефицита. Эта патология, по-видимому, встречается в популяции людей гораздо чаще, чем принято считать [4]. Увеличение количества носителей патологических генов, отвечающих за первичный иммунодефицит, приведет к снижению резистентности популяции к многим заболеваниям уже в скором будущем.

Результаты исследования. В ходе исследования мы выявили и проанализировали мнение студентов КГМУ (142 респондента) с 1 по 6 курс. Большая часть респондентов (95,1%) слышали о проблеме недоношенности, только 4,9% слышат о ней впервые. 87,3% студентов считают, что именно внешние неблагоприятные факторы, например такие как вредные привычки родителей, стрессы и пр., выступают главной причиной рождения детей раньше срока и только 32,4% видят причину в генетике. Абсолютное большинство студентов КГМУ (68,3%) знакомы с проблемой первичного иммунодефицита. Это достаточно обнадеживающие результаты, ведь не только будущие врачи педиатры, но и врачи общей практики, специалисты по профилактической медицине обязаны знать об этой проблеме. Обязанность врача – сохранять жизнь, поэтому студенты-медики решают проблему выхаживания или не выхаживания недоношенного с риском развития первичного иммунодефицита в пользу жизни недоношенного малыша (47,2%). 12,7% уверены, что врач должен ориентироваться в том числе и на последствия своих решений в будущем, не нарушать естественное течение природных процессов. Остальные респонденты затруднились ответить на столь этически сложный вопрос. Такое распределение данных говорит о высокой степени гуманности респондентов, будущих врачей. Мы спросили у респондентов, на какие основные критерии должен ориентироваться врач, принимая такое важное решение. 62,7%

посчитали, что основной критерий – «качество жизни недоношенного ребенка в будущем». То есть, по мнению большинства, если тот, кому от рождения без помощи врачей суждено было умереть, вдобавок имеет инвалидизирующие патологии, серьезные аномалии и пр., то необходимо задуматься, стоит ли выхаживать такого ребенка. 45,8% были убеждены в том, что этот вопрос должен решаться родителями малыша. Ведь по большому счету – это полностью их ответственность. Если они осознают, что смогут справиться со всеми трудностями в жизни такого ребенка, обеспечить ему счастливую, интересную жизнь, разве можно решать за них? 62% респондентов считают, что имеющаяся проблема – это ответственностью врачей-генетиков. 40,8% уверены, что данным вопросом должно заниматься научное сообщество. 38,7% перекладывают эту ответственность на плечи самого носителя гена первичного иммунодефицита, ведь человек, уже столкнувшийся с тяжестью этой патологии, должен понимать, что она может коснуться и его потомства. И только 30,3% считают, что именно врач-иммунолог должен быть обеспокоен данной проблемой. Оказалось, что большое число респондентов отреагировали на проблему очень эмоционально, это очевидно, ведь сложность проблемы в этическом плане не оставляет сомнения.

Проблема недоношенности – глобальная и очень сложная для понимания студентом. Именно поэтому для исследования была необходима консультация со специалистами. В связи с этим дополнительно был выбран метод экспертного мнения. Экспертами выступили сотрудники КГМУ в количестве трех человек, имеющие степени кандидатов и докторов наук. Эксперты были единогласны в том, что недоношенность – «мина замедленного действия», как для самих детей, так и для популяции людей в будущем. Недоношенных детей обязательно необходимо выхаживать, но решение должны принимать родители и врачи совместно, если ребенок имеет инвалидизирующие патологии и пр. Профилактика рождения недоношенных детей – это решение проблемы. Для этого необходимо повышать культуру материнства, улучшать социальные факторы и качество психологической помощи беременным. Также важно планировать беременность, грамотно и тщательно вести её, проводить скрининг возможных патологий плода.

Выводы. Таким образом, было проанализировано, на что в первую очередь должна ориентироваться медицина: на краткосрочную перспективу (выхаживание любой ценой) или на долгосрочную (предвидение последствий выхаживания недоношенных, воздействие на генетику популяции). Студенты и эксперты КГМУ занимают промежуточную позицию по этому вопросу. По их мнению, рожденный ребенок должен жить. За его жизнь необходимо бороться любой ценой. Однако нельзя забывать о последствиях. Необходимо параллельно проводить профилактику недоношенности, искать способы борьбы с таким серьезным заболеванием как первичный иммунодефицит, также важно усилить скрининг опасных патологий недоношенных, в том числе первичного иммунодефицита. Таким образом, мы видим, что проблема настолько сложная этически и настолько важная практически, что не говорить о ней – преступление против еще не родившихся детей и всего человечества в

целом. Она вызывает эмоциональный отклик, она способствует движению мысли, она заставляет задуматься о правильности, казалось бы, однозначно верных решений.

Практическая значимость работы заключается в необходимости обратить внимание будущих врачей и научного сообщества на проблему профилактики недоношенности, которая с каждым днем будет набирать обороты, подвергая риску будущее человеческой популяции.

#### Список литературы

1. Герасимов, А.Н. Медицинская статистика: учебное пособие / А.Н. Герасимов. – М.: Мед. Информ. Агентство, 2007. – 475 с.
2. Михалев, Е.В. Недоношенные дети: причины, последствия, прогноз: монография / Е.В. Михалев, Т.В. Саприна, Ю.С. Рафикова [и др.]. – Красноярск: Изд-во «Город», 2016. – 124 с.
3. Рожденные слишком рано. Доклад о глобальных действиях в отношении преждевременных родов. – М.: 2012. – URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789244503430\\_rus.pdf;jsessionid=846E1CA630010B8534158D3638BE67F6?sequence=8](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789244503430_rus.pdf;jsessionid=846E1CA630010B8534158D3638BE67F6?sequence=8) (Дата обращения: 29.10.2019)
4. Фомина, Д.С. Общая вариабельная иммунная недостаточность взрослых – в фокусе пульмонологических осложнений / Д.С. Фомина, Е.Н. Бобрикова, Д.О. Синявкин, В.В. Пашин // Терапевтический архив. – 2017. – Т. 89, № 12. – С. 211-215.

## СОЦИАЛЬНАЯ ДОКТРИНА РПЦ И БИМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

*Баишкатов Д.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н. профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. Биомедицинские технологии в настоящее время достигли необычайных высот, благодаря которым качество и продолжительность жизни современного человека заметно улучшились. Вместе с положительными аспектами медицины и биотехнологий одновременно встают и вопросы морального выбора, которые становятся объектами изучения биомедицинской этики [2,5].

Разумеется, проблемы морали и нравственности в медицине не могли не затронуть религиозные движения, поэтому активную позицию в поиске моральной истины, связанной с вопросами медицины и биотехнологий, занимает Русская Православная Церковь (РПЦ). Это обуславливается не только сущностью церкви как общественного института, устанавливающего правила морали и нравственности, но и тесной связью церкви и медицины в процессе исторического развития человечества [1,2].

В ХХI в. православная церковь имеет гораздо большее влияние в России, чем в ХХ в., во второй половине которого и образовалась новая философская дисциплина, именуемая биоэтикой, поэтому основные вопросы



биомедицинской этики в православии нашли отражение лишь на рубеже XX-XXI вв. в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» [1].

В современной России реализации роста влияния православной церкви на вопросы биомедицинского характера способствует не только общественность в лице православных христиан, но и само медицинское сообщество. Так, в январе 2019 г. ректором I МГМУ им. И.М. Сеченова П.В. Глыбочко была выдвинута инициатива о создании «при учебно-методическом объединении по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России комиссии по биоэтике с участием представителей Русской православной церкви». Такое сотрудничество может иметь как положительные (стабилизация отношений медицинских сотрудников и верующих в обществе), так и отрицательные стороны, в частности частичная потеря автономии светских ученых-медиков [4].

Таким образом, изучив позиции каждого из сообществ, в обозримом будущем возникает возможность прогнозирования и дальнейшего разрешения вероятных конфликтов между медицинским сообществом и обществом православных верующих в лице РПЦ.

Цель исследования – проанализировать позиции православной церкви в ряде основных биоэтических вопросов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось путем изучения основного документа РПЦ в сфере общественной политики – «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви», а также на основании публичных выступлений Патриарха Московского и всея Руси, как главного представителя русского православия. Был проведен анализ глав: «XI. Здоровье личности и народа», «XII. Проблемы биоэтики». Также было рассмотрено и изучено выступление Патриарха Московского и всея Руси Кирилла на VI Рождественских Парламентских встречах в Государственной Думе РФ [3].

Результаты исследования. По итогам анализа Социальной Доктрины РПЦ можно выделить общий принцип, на котором основывается подход к каждому вопросу биоэтики: «...Церковь исходит из основанных на Божественном Откровении представлений о жизни как бесценном даре Божиим...» [6].

В качестве примера можно привести пункты, содержащие позицию РПЦ по отношению к абортам и клонированию. Так, например, аборт признается православными христианами не только тяжким грехом, но и «угрозой будущему человечества». Это и связано с тем, что, согласно христианским догматам, «зарождение человеческого существа является даром Божиим» [3,6].

Осуждение процессов клонирования Русской Православной Церковью также не является исключением и основывается на ранее указанном принципе: «Человек не вправе претендовать на роль творца себе подобных существ... Замысел клонированию является несомненным вызовом самой природе человека, заложенному в нем образу Божию...» [6].

Выводы. Таким образом, можно сделать следующий вывод: позиция Русской Православной Церкви в вопросах морального выбора, связанных с биомедицинскими технологиями, ясно определена и, в первую очередь,

опирается на христианские догматы, а также в большинстве случаев радикально оценивает принимаемые научным миром решения в основной массе биоэтических вопросов.

### Список литературы

1. Бабич, В.В. Христианский концепт личности как основа определения онтологического статуса человека в современной биоэтике / В.В. Бабич // Вестник томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2010. – № 2. – С. 84-93.
2. Белкина, Е.А. Проблемы биоэтики в контексте христианских социальных учений / Е.А. Белкина // Вопросы гуманитарных наук. – 2012. – № 3. – С. 20-22.
3. YouTube.com. В Государственной Думе РФ состоялись VI Рождественские Парламентские встречи: сайт. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Y2OcmnNZRJ4&t=637s> (дата обращения: 25.02.2020)
4. Комиссии по биоэтике с участием представителей РПЦ появятся в медицинских вузах: сайт. – URL: <https://www.mskagency.ru/materials/2857465> (дата обращения: 25.02.2020).
5. Мещерякова, Т.В. Биоэтика на пересечении научного и вненаучного знания / Т.В. Мещерякова // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2011. – № 10. – С. 216-221.
6. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви: сайт. – URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html> (дата обращения: 25.02.2020).

## **УНИКАЛЬНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ДОКТОРА Д.К. БЕЛЯЕВА ПО ДОМЕСТИКАЦИИ ЛИС: ВКЛАД В ТЕОРИЮ АНТРОПОГЕНЕЗА** *Бондарева А.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность работы состоит в невероятных результатах эксперимента советского генетика Дмитрия Константиновича Беляева (1917–1985), который начал опыты по одомашниванию черно-бурых лисиц в послевоенном СССР. Этот эксперимент привлек к себе внимание генетиков и биологов всего мира и получил их высокую оценку.

Цель исследования – адаптация результатов эксперимента Д.К. Беляева по доместикации лисиц к программе подготовки будущих медиков в высшей школе с точки зрения поиска возможности сопоставления эволюционных процессов различных видов, в свете чего яснее станет истинная природа человека как особенного животного в противоположность кабинетным домыслам философов насчет нас.

Материалы и методы исследования. Методологической основой работы является сочетание историко-биографического, сравнительно-исторического и структурно-типологического методов исследования. В качестве материала для работы использована научно-популярная книга «How to tame a fox (and build a dog)» («Как приручить лису (и сделать из нее собаку)»), авторами которой стали ученица Д.К. Беляева профессор Л.Н. Трут (Россия) и известный

американский биолог Ли Дугаткин (США). В ней описан ход эксперимента, его социальное и эволюционное значение [1].

Результаты исследования. Почти шестьдесят лет назад Беляев привлек Людмилу Трут к выполнению задуманного им опыта с несколькими десятками черно-бурых лисиц, содержащихся на сибирских пушных зверофермах. Лисы относятся к семейству псовых, и ученые хотели воспроизвести в реальном времени ход эволюции от волка к собаке – увидеть, как протекает процесс одомашнивания. Сущность начальной стадии эксперимента заключалась в том, чтобы найти и отобрать максимально дружелюбно настроенных к человеку особей и подвергнуть их скрещиванию. В результате потомок от таких родителей должен был получиться еще более дружелюбным по отношению к человеку. Первые результаты эксперимента были обнаружены еще в 1960-х, со временем в результате этих работ возникла домашняя лисица (известна также как «лисица Беляева»).

Д.К. Беляев и его коллеги проверяли генетические эффекты одомашнивания, пересаживая эмбрионы от диких лисиц одомашненным и от одомашненных диким. Родившихся лисят можно было легко отличить по окраске, ведь те, чьи предки прошли отбор на понижение агрессивности, были серебристо-черными, а не рыжими. Лисята демонстрировали унаследованное характерное поведение вне зависимости от того, родила ли их дикая и домашняя лисица. Рыжие рычали и скалили зубы при приближении человека, а черные были дружелюбны. Неоценимую помощь в проведении данного эксперимента Д.К. Беляеву оказала Людмила Трут. Они познакомились в 1958 году, и ученый практически сразу привлек ее к своим опытам по одомашниванию лисиц. Молодой женщине пришлось оставить столицу и переехать с мужем и ребенком в Академгородок в Сибири, где проводился эксперимент. На тот момент зверофермы еще не было, и именно благодаря Людмиле, нашедшей зверопитомник «Лесной», лисы приобрели свой дом.

Результаты эксперимента по одомашниванию лис оказались невероятно впечатляющими. Во-первых, подтвердилась гипотеза о том, что в новом поколении появляется больше неагрессивных животных, чем раньше, и о том, что у некоторых одомашненных самок отмечается удлинение репродуктивного периода. В докладе на конгрессе в Гааге Д.К. Беляев изложил положенную в основу эксперимента с лисами гипотезу о том, что отбор по признаку не агрессивности мог стать стимулом к одомашниванию [1]. В качестве одного из наиболее важных результатов эксперимента можно также считать выдвижение Д.К. Беляевым концепции дестабилизирующего отбора. Эта концепция имеет основополагающую важность, в первую очередь, для генетики, так как открывает новый взгляд на регуляторную функцию генов в отношении к другим генам.

Другим важным вопросом для размышления является сходство изменений, которые проявляются у различных представителей животного мира во время процесса одомашнивания. Например, для части животных характерно проявление на шерсти пятен и точек, изменение окраса. Также можно говорить о наличии признаков молодых особей для взрослых представителей вида – у

лис, например, это сходство в поведении с щенками, которым необходимо общение с человеком.

Как видно, эволюция человека могла идти, в сущности, тем же путем, что и одомашнивание собаки, или коровы, была, мягко говоря, провокативной. Можно ли считать человека своего рода «одомашненной обезьяной»? В 1970-х годах были обнародованы удивительные результаты генетического анализа, согласно которым наш вид чрезвычайно сходен с шимпанзе. Крайне высокая степень генетического сходства предполагала, что глубокие различия между человеком и шимпанзе, как в физиологии, так и в мыслительных способностях, не могут объясняться только генами. В 1975 г. журнал «Science» опубликовал статью Мэри-Клер Кинг, в которой сообщалось, что расшифрованные последовательности полипептидов у человека и шимпанзе в среднем были идентичны на 99% и более. По мнению авторов, это означало, что различия между двумя видами определяются не накоплением в их геномах мутаций, закрепленных естественным отбором, а в основном различиями в активности генов. Этот вывод соответствует и беляевской концепции дестабилизирующего отбора. Подтверждалось ключевое положение теории Д.К. Беляева: активность гена может быть блокирована, разблокирована или еще каким-нибудь образом изменена так, что один и тот же ген будет производить различные эффекты: например, вызвать появление необычной окраски меха, или доброжелательности к человеку.

В качестве результатов для генетики можно выделить подтверждение теории генетической трансформации поведения. Гены, отвечающие за развитие поведения, выполняют в организме особую, регуляторную функцию по отношению ко многим другим генам, и поэтому отбор по таким генам вызывает, вместе с изменением поведения объекта, появление целого комплекса новых признаков, не имеющих отношения к поведению. Один ген может вызывать несколько эффектов, не связанных между собой. Таким образом, результаты эксперимента для дальнейших генетических исследований оцениваются очень высоко. С эволюционной точки зрения эксперимент Беляева представляет собой огромную ценность. В процессе становления общества селективное преимущество получили те люди, которые лучше справлялись с новыми вызовами, могли сохранять спокойствие, хладнокровие и собранность, а не отвечали на перемены вспышкой агрессии. Таким образом, человек получил возможность «одомашнить» самого себя.

В начале декабря 2019 г. генетики из США и Великобритании, во главе с американским биологом Элиной Карлсон поставили под сомнение достоверность эксперимента Д.К. Беляева. Их исследование показало, что лисы изначально были не совсем дикими, они, вероятно, были родственными животным, которых изначально выращивали на меховой ферме на острове Принца Эдуарда (Канада). Для лис оттуда были характерны белые пятна на шкуре, которые, как считал Д.К. Беляев, были признаками одомашнивания и проявлялись у его лис уже в первых поколениях. Тем не менее, и эти ученые не отрицают важности данного эксперимента, но думают, что для доказательств выводов из него нужно проводить более точные исследования [2].

Выводы. Собранные в работе результаты можно использовать на различных кафедрах лечебного факультета, для знакомства студентов с новейшими открытиями эволюционной биологии и лучшим пониманием общей природы человека и животных.

#### Список литературы

1. Дугаткин, Л. Как приручить лису (и превратить в собаку): Сибирский эволюционный эксперимент / Л. Дугаткин, Л. Трут; пер. с англ. – М.: Альпина нон-фикшн, 2019. – 296 с.
2. Ученые раскритиковали более чем полувековой российский эксперимент по одомашниванию лис: сайт. – URL: nauka.tass.ru (дата обращения: 25.02.2020)

## **СМЕНА ПОЛА НА ФОНЕ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРАКТИКИ И ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

*Бородкина В.Н.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. В настоящее время в России наблюдается негативное отношение к транссексуалам, они воспринимаются как маргиналы и изгои, такие люди слабо защищены государством в правовом и социальном отношении.

Цель исследования – оценка возможностей трансгендерного перехода на сегодняшний день в нашей стране.

Материалы и методы исследования. Методологической основой послужили научные труды известных отечественных и зарубежных ученых, мыслителей и общественных деятелей. В качестве теоретической базы исследования были использованы статьи, диссертации, посвященные данной теме. В работе используются исследовательский метод и метод интервью. Интервьюируемая транссексуальная женщина дала негативную оценку возможностям трансгендерного перехода в современной России.

Результаты исследования. Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра, транссексуализм, как расстройство половой идентификации, фиксируется кодом F64.0: «Желание жить и восприниматься окружающими как лицо противоположного пола, обычно сопровождаемое ощущением дискомфорта от своего анатомического пола или чувством неуместности своей половой принадлежности. Желание подвергнуться хирургическому вмешательству или получить гормональное лечение с тем, чтобы достичь, насколько это возможно, соответствия предпочитаемому полу» [2].

Возникающий из-за несоответствия между желаемым и реальным полом внутренний конфликт пациентов с транссексуализмом, как правило, приводит к переживанию постоянного внутреннего напряжения, подавленности, а также к

суицидальному поведению, поэтому многие исследователи считают, что для таких пациентов смена пола является основным видом помощи.

Процесс трансгендерного перехода включает в себя несколько этапов, а именно психотерапевтическое и психокоррекционное воздействие на больных ТС; смену гражданского пола и назначение гормональной терапии по медицинским показаниям, или случаях нежелания хирургической коррекции пола; смену гражданского пола, гормональную терапию и хирургическую коррекцию пола, осуществляемую при неэффективности более щадящих методов коррекции [1].

Трансгендерный переход в нашей стране на данный момент достаточно проблематичен. Для того чтобы выявить основные проблемы, возникающие у транссексуалов, мы побеседовали с непосредственным участником данного процесса – транссексуальной женщиной, у которой на данный момент уже произошла хирургическая коррекция.

Она принимает гормональные препараты с 20 лет. В течение 2-х лет с ее организмом произошли видимые изменения: значительное перераспределение жировой ткани по женскому типу, изменилось оволосение тела, черты лица стали более фемининными, и, конечно, наиболее зримое изменение – сформировалась грудь. Каких-либо осложнений, побочных эффектов при употреблении гормонов она не отметила, за приемом препаратов, их дозировкой следил эндокринолог. В целом, уже на данной стадии перехода она была довольна результатом своих внешних изменений. У нее появились лишь резкие перепады настроения, плаксивость.

Она отмечает, что в первую очередь, трудности возникли при поиске специалистов, так как их немного в ее областном центре. Позже она узнала, что требуется прохождение медицинской комиссии и решила пройти ее в Москве, надеясь на квалифицированную помощь. Ей поставили диагноз F64.0 и выдали справку. После этого она обратилась к эндокринологу в своем областном центре, он не имел достаточного опыта и относился к ней с нескрываемым отвращением. Она решила искать специалиста в столице, который бы уже имел подобный опыт, что увенчалось успехом. Она считает, что благодаря его грамотному ведению «болезни» у нее не возникло особых осложнений. Но трудности возникли с поездками, которые требовали материальных затрат, кроме того, гормональные препараты стоят довольно дорого, нет бесплатной программы их выдачи.

Следующая трудность заключалась в перемене пола в свидетельстве о рождении в ЗАГСе, в ее областном центре такой случай был первым, поэтому было принято решение об отказе. Позже сменить документы удалось только через суд, что заняло два месяца, затем уже начался затяжной процесс смены остальных документов, таких как водительские удостоверение, СНИЛС, кредитные карты. Все это заняло у нее значительное количество времени, но, пожалуй, самым неприятным для нее был поход в военкомат.

Близкие люди негативно восприняли ее желание сменить пол. О том, что считает себя девочкой, она заявила маме в 13 лет, после избиения в школьном дворе. По ее словам, мама долго плакала, не верила своим ушам. Затем она

стала водить ее к психологу, надеясь скорректировать поведение, но это не помогло. По достижении совершеннолетия она решила жить самостоятельно. Решение о смене пола она приняла в 20 лет. На данный момент она постепенно возобновляет отношения с родственниками.

Окружающие люди воспринимали ее негативно. В школе она терпела издевательства, на контакт с ней шли только девочки. Мальчики смеялись, подкидывали в рюкзак неприятные записки, затем дошло и до драки. Лишь окончив школу, она почувствовала себя лучше, поступила в ВУЗ на заочное отделение на факультет экономики и менеджмента, а в свободное время стала работать в салоне красоты, причем работодатель был повержен в шок, когда увидел ее паспортный пол, но принял ее. Люди на ее рабочем месте поначалу относились к ней с отвращением, когда узнавали правду, ведь у всех транссексуалы и транссвеститы это синонимы, но как только они начинали общаться с ней, видели ее в работе, они стали понимать, что она такой же человек, как и все.

Она отмечает, что для нее было сложно передвигаться по стране до того момента как она поменяла паспорт, буква «М» в графе «пол» очень смущала сотрудницу кассы на вокзале, фотография также не совсем соответствовала человеку, стоявшему перед ней. Сейчас, когда она не особо отличается внешне от других девушек, у нее очень сильно повысилась социализация в обществе.

Выводы. Таким образом, в нашей стране проблема трансгендерного перехода заключается в недоработке российского законодательства в правилах об основаниях, порядке проведения подобных операций и правовом положении лиц, подвергшихся операции по смене пола, а также негативным отношением социума к данному заболеванию. Транссексуал, прошедший все этапы трансгендерного перехода, подтверждает вышесказанное, негативно оценивая возможности трансгендерного перехода в нашей стране, отмечая его как сложную и затяжную процедуру, особенно в рамках этико-правового анализа и оценки.

### Список литературы

1. Матевосян, С.Н. К вопросу о медико-социальных и юридически-правовых аспектах смены пола / С.Н. Матевосян // Андрология и генитальная хирургия. – 2008. – Т. 9. – № 3. – С. 63–67.
2. Международная классификация болезней 10-го пересмотра: сайт – URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4352> (дата обращения: 28.11.2019)

## **КАК ВОЗМОЖНА НЕЙРОБОТАНИКА?**

***Бубенчикова К.Р.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. В сознание большинства людей, а также в стереотипах, сформированных информационным полем, утвердилось субъективное мнение о растительных организмах, как предыдущей по сравнению с млекопитающими, и особенно человеком, ступени эволюции. Необходимо заметить, что данный стереотип плохо вписывается в адекватную оценку объективной реальности и совсем не входит в рамки исследований современной нейроботаники. При анализе литературы можно заметить, что серьезных исследований, направленных на оценку влияния представителей царства растений, даже на такие актуальные вопросы как преодоление стресса, реабилитацию людей, попавших в сложные психологических ситуации и просто восстановление здоровья человека, практически не проводилось. Однако в последние годы нейроботаниками были совершены открытия, которые позволяют утверждать, что растения имеют очень сложную структуру и обладают более сложными способностями, чем принято считать.

В связи с этим актуальность проведенного исследования состоит в том, что в теоретических и прикладных аспектах данной работы рассмотреть перспективы изменения отношений человеческого общества и царства растений и взглянуть на растительный мир с точки зрения растительной нейробиологии.

Цель исследования – определить перспективы развития взаимоотношений растительных организмов и человеческого общества на основе изучения философской, научной литературы, публицистических изданий, источников сети Интернет по проблеме современного состояния нейроботаники.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели мы изучили и проанализировали имеющуюся научную и популярную литературу по данному вопросу.

Результаты исследования. У философов проблема наличия «души» у растений обсуждалась с давних времен. В Древней Греции Демокрит и его ученики даже сравнивали растения с людьми. Основоположник теории эволюции Ч. Дарвин утверждал, что считает растения самыми удивительными существами, это находит подтверждение в его труде «Сила движения растений» (The power of Movement in Plants). Согласно основным постулатам научной дисциплины ботаники растительный организм имеет ограниченное количество модулей при этом каждый из них нужен растению, но ни один не является абсолютно не заменимым, что дает растениям необычайно перспективное преимущество в сравнении с млекопитающими. Мнение о том, что растения «пассивны» не находит подтверждения в современных исследованиях. Можно утверждать, что обилие и недостаток энергии света могут влиять на развитие поведения, функций и обучения растений, как и у млекопитающих. Ботаники установили, что практически все покрытосемянные вырабатывают



определенные вещества как для привлечения насекомых, так и для других функций, например передача биологического стресса [1]. Современные исследования отмечают более 500 видов плотоядных растений, что позволяет нам поменять представление о классических способах питания растений. Ряд исследований позволяют утверждать, что растения обладают не только пассивной, но и активной тактильной чувствительностью. Для передачи информации из одной части растения в другую используются электрические, гидролитические и химические сигналы. Коммуникацию растений между собой можно подтвердить явлением «застенчивости кроны», описанным французским ботаником Франсисом Алле. В 2007 году у растений были обнаружены несколько эволюционных механизмов, которые были зарегистрированы ранее только у млекопитающих. Это открытие пошатнуло общепринятую точку зрения о том, что растения избирают стереотипную и повторяющуюся стратегию. Каждое растение непрерывно регистрирует огромное количество параметров окружающей среды (На основании этих данных принимает решение относительно питания, соперничества, защиты, взаимоотношений с другими растениями или животными.) Со времен Дарвина ряд ученых был убежден, что между верхушкой корня растения и мозгом низшего животного нет принципиального различия. У растений нет органа, который бы выполнял функцию головного мозга, однако у растений сознание и функционирование не разделены как у животных, а присутствуют в каждой клетке. Специалисты в области искусственного интеллекта называют это материализованным агентом, взаимодействующим с миром посредством собственного физического тела. Изучение интеллекта растений демонстрирует нам очень интересный аспект исследований интеллекта в целом: выясняется, что нам, людям, чрезвычайно сложно понять живых существ, думающих иначе, чем мы. Кажется, мы способны оценивать интеллект только очень похожих на нас существ. Интеллект растений остается совершенно чуждым для нас лишь по той причине, что они «медленнее» нас и не имеют таких же, как у нас, специализированных органов. Если предположить, что растения обладают интеллектом, то необходимо вспомнить о таком проявлении поведения как сон растений, которое практически полностью аналогично сну животных, а это может дать ученым важный генетический инструмент для изучения механизмов и нарушений этой биологической функции.

Идея о фундаментальном отличии между животными и растениями, хоть и стала сдавать позиции в свете исследований нейроботаников, но все равно остается очень популярной. Однако в настоящее время среди ученых нарастает понимание, что различие между растительными организмами и животным миром скорее количественно, но никак не качественное. Также можно с уверенностью утверждать, что благодаря наличию уникальному процессу фотосинтеза, растения выполняют в биосфере уникальную функцию, которой нет у животных. Современные исследования нейроботаников доказывают, что растительные организмы могут общаться как с подобными себе, так и с животными, обладают функцией чувствительности, сна, в некотором смысле памяти и даже обладают способностью управлять поведением других разумных

существ. С точки зрения философии и других научных дисциплин их можно считать разумными существами.

Прогрессивные опыты в области нейроботаники растений с уверенностью позволяют утверждать, что растительные организмы имеют возможность и способы получения обработки, а также хранения информации, при этом использование этой информации позволяет формировать им характерное поведение, даже современная кибернетика предлагает разрабатывать компьютеры по принципу действия растительных систем.

Выводы. Таким образом, растения в перспективе могут выступать в качестве экологических анализаторов, позволяющих искусственному интеллекту анализировать параметры в реальном времени, фиксируемом различными частями растений корнями, листьями и т.д. Ученые приступили к разработке фитокомпьютеров, которые могут применять недоступные грани, алгоритмы на основе вычислительных способностей растений. Новый подход в изучении растений, предлагаемый нейроботаниками, предполагает поиск новых и экологически безопасных форм энергии, лекарств с отсутствием побочных эффектов, предпосылки для получения новых материалов и огромные перспективы для развития химии и биологии [2].

#### Список литературы

1. Манкузо, С. О чем думают растения / С. Манкузо, А. Виола. – М.: Издательство «Э», 2018. – 176 с.
2. Волебен, П. Тайная жизнь деревьев. Что они чувствуют, как они общаются – открытие сокровенного мира / П. Волебен. – М.: Бомборо, 2017. – 231 с.

### **РОБОТ-ВРАЧ: ЭКСПЕРТНЫЕ ОЦЕНКИ ДОСТИЖЕНИЙ И ПЕРСПЕКТИВ**

***Бурдеев И.Е.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Кузнецов Д.П.**

Актуальность нашей работы состоит в том, что студенты-медики должны представлять себе, какими возможностями будет располагать клиника в ближайшем будущем. А большинство их преподавателей теории и наставников практики в техническом отношении живут вчерашнем дне. Накануне качественного перевооружения клинической медицины за счет технологий искусственного интеллекта и компьютеров. В первую очередь это относится к роботам-андроидом. Различные виды медицинских роботов теперь уже способны к выполнению широкого круга задач, но возникает философский, а также юридический вопрос на будущее: новейшие, более совершенные аппараты смогут ли принимать важнейшие решения по ходу операции или ведения пациента?

Цель исследования – изучить новейшие разработки в области медицинской робототехники и сделать гипотетический вывод о возможности использования роботов, как полноценной альтернативе деятельности врача. Согласно докладу Сбербанка, взятому с интернет-портала РБК: за последнее время ежегодный оборот на мировом рынке медицинской робототехники превышает 1,5 млрд. долларов, что практически вдвое больше, чем на оборот военной и сельскохозяйственной робототехники [1]. Это свидетельствует о растущем интересе к данной отрасли инженерии со стороны инвесторов и медицинского персонала.

Материалы и методы исследования. Для достижения цели были использованы такие методы как анализ имеющейся литературы по данной тематике, а также интервьюирование специалистов в данной области науки.

Результаты исследования. Предметом дискуссий и восхищения является такая система, как «CyberKnife» (США). Единственная роботизированная радиохирургическая система, предназначенная для лечения опухолевых процессов абсолютно любой локализации с точностью до десятых долей миллиметра [2]. Большее применение на мировом рынке приобрел другой роботизированный комплекс «da Vinci» (США), покориивший мировое сообщество своей универсальностью. Благодаря своей функциональной многозадачности, новейшим способам визуализации операционного поля обеспечивается малоинвазивное вмешательство с минимально возможным послеоперационным периодом. Первые комплексы начали применяться с 2001 г. в клиниках США. Сейчас в мире в общей сложности насчитывается уже около 700 таких роботов (в России всего 4, два комплекса в Москве, Екатеринбурге и Ханты-Мансийске) [3].

На территории Российской Федерации разработка различных медицинских роботов, к сожалению, ведется небольшими темпами относительно иностранных концернов-гигантов. Вероятно, это связано с недостаточностью финансирования и отсутствием острой проблематики в области здравоохранения, решением которой могли бы стать медицинские роботы. В период с 2004 по 2006 г. были проведены работы по разработке перфузионного насоса нового поколения «МАРС» для кардиохирургии, была реализована опытная партия насосов. Насосы данной модели до сегодняшнего дня успешно работают в медицинских учреждениях. Автоматизированный лечебно-диагностический комплекс поддержания жизнедеятельности человека «АНГЕЛ», разработан совместно с МГУ. Данный комплекс предназначен для автоматизированной диагностики неотложных состояний пациентов по объективным функциональным показаниям и введения лекарственных препаратов по определенному алгоритму.

В своей работе мы приводим интервью с экспертами по ее теме. Профессор КГМУ, заведующий кафедрой гистологии А.В. Иванов является известным специалистом не только в области естествознания и медицины, но и IT-технологий в науке и образовании (докторская диссертация). Он заявил, что осведомлен о разработках в области медицинской робототехники, в частности, в области хирургических роботов, работающих удаленно. По мнению

Александра Викторовича и его коллег, имевших опыт работы с подобными образцами, эта отрасль уже не в начале своего, но все еще достаточно дорога, себестоимость операций высока.

На вопрос, касающийся экономических предпосылок отставания России от зарубежных концернов, Александр Викторович ответил так: «Проблема научно-технического прогресса в медицине или в любой другой отрасли – не столько проблема финансирования. Проблема заключается в том, что те идеи, которые действительно будут прорывными, сегодня большинству граждан нашего общества кажутся шизофреническими, утопическими. Но лет через 5–10 работы над ними, эти же самые идеи, но уже в стадии начальной реализации будут казаться им новыми и фантастическими, а еще через 10 лет все будут считать, что без этого невозможно обходиться. Поэтому главная проблема у нас в стране сегодня – отделить зерно от мусора, выбрать те идеи, людей, способных рожать их, и помочь им довести начатое до конца». Будет развиваться отдельные направления микроробототехники, которая будет выполнять умопомрачительные операции на уровне клеточном или субклеточном. Поэтому та хирургия, которую мы привыкли видеть сейчас, где основное действующее лицо – человек со скальпелем и зажимами в руках, изменится колоссальным образом. Врачи будут заниматься уточнением и дальнейшим поиском таких сигнальных веществ в организме человека; появится особая каста врачей, способных превратить эту информацию в информационную составляющую работы таких роботизированных систем, а также контингент врачей, занимающихся проектированием новых, более прорывных экземпляров. Из практики уйдут привычные нам физиотерапевты, кардиологи, семейные врачи и т.д.

Эксперт М.В. Чистяков также отмечает, что роботы не заменяют хирурга, но способствуют более ювелирной, удобной операционной работе; как следствие, это менее болезненно для пациента. Медроботы проникают в недоступные части человеческого организма и оперируют в тех областях, куда до этого не подступался ни один хирург. Это неоспоримое достоинство делает хирургов-андроидов незаменимыми уже сегодня при некоторых хирургических назначениях. Технология создания роботов для средств медицины носит мультидисциплинарный характер, сюда относится поиск экологичных материалов, необходимость клинических испытаний, совершенствование законодательной базы, монополизация интеллектуальной собственности. Поэтому робототехника является пока высокочрезвычайно сферой любого производства. Позволить себе развивать это направление могут только крупнейшие компании в мире, которые являются лидерами в этой области.

Специалисты I Московского медуниверситета имени В.М. Сеченова внедряют в клиническую практику уникального робота-травматолога, проводящего все основные этапы операции в запрограммированном режиме. За его плечами более десяти успешных операций в области травматологии, ортопедии и патологии суставов. Роль человека ограничивается проведением обследования и внесением результатов в программу. Перед нами один из первых в мире технический «хирург», а не «ассистент». В операционной

хирург-человек лишь проводит оцифровку суставных поверхностей. Система позволяет на 100% реализовать предоперационный план. Подобную точность не может повторить вручную даже самый опытный хирург [4]. Сеченовский университет первым в нашей стране вошел в рабочую группу по Искусственному интеллекту Международной организации по стандартизации [5].

Выводы. Конечно, уровень российских разработок по большей части значительно ниже, чем у зарубежных конкурентов, но это не означает, что нашу страну не затронет возможная волна роботизации. Создание собственных технологий и оборудования позволило бы исключить зависимость России от иностранных поставщиков и развивать собственную научно-производственную базу, основываясь на перспективных разработках и открытиях, в первую очередь, в области медицинских нанотехнологий. В настоящее время у экономики России есть реальные возможности приступить к решению этой задачи, используя собственные и привлеченные финансовые ресурсы.

#### Список литературы

1. К роботу под нож // Поиск. Еженедельная газета научного сообщества. – 2019. № 51. – С. 16.
2. Наумова, В. Робот вам в помощь / В. Наумова // Российская газета. – 2020. 21 февраля. № 8. – С. 10.
3. Сенчик, К.Ю. О перспективах применения робототехники в медицине / К.Ю. Сенчик // Extreme robotics. – 2015. – Т.1, № 1. – С. 40-43.
4. Что происходит на мировом рынке робототехники: сайт. – URL: <https://www.rbc.ru/trends/innovation/5d651aa49a7947477f13a2a4> (дата обращения: 27.02.2020)
5. Шевченко, Ю.Л. От Леонардо Да Винчи к роботу «Да Винчи» / Ю.Л. Шевченко // Вестник Национального медико-хирургического центра имени Н.И. Пирогова. – 2012. – Т.7, № 1. – С. 15-20.

## ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

*Быканова А.Н.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Кузнецов Д.П.**

Актуальность. По данным Росстата, в нашей стране с каждым годом растет заболеваемость психическими расстройствами среди детского населения. Дети – одна из самых уязвимых социальных групп. До наступления совершеннолетия все решения, связанные с их социальной, личной жизнью, а также физическим и психологическим здоровьем за них принимают родители. Зачастую, пренебрегая проблемами детей, ставя свои жизненные трудности выше, чем их родители не замечают, как у ребенка начинает развиваться та или иная форма психического расстройства, добавляются новые симптомы.

Психическое расстройство – патологическое состояние психики человека, приводящее к определенным нарушениям и изменениям в сфере чувств, мышления, поведения. В зависимости от сферы приложения, термин подвергается частному уточнению в таких областях как психиатрия, психология, право и пр.

Цель исследования – провести анализ современных тенденций в сфере психических расстройств у несовершеннолетних.

На базе данных Федеральной службы государственной статистики и Министерства труда и социальной защиты России за период с 2008 по 2018 год был проведен анализ статистических показателей по динамике заболеваемости детей психическими расстройствами и расстройствами поведения [2, 3]. На данный момент по данным Федеральной службы государственной статистики за период с 2008 по 2018 г. заболеваемость детей психическими расстройствами и расстройствами поведения увеличивается (рис.1) [3].

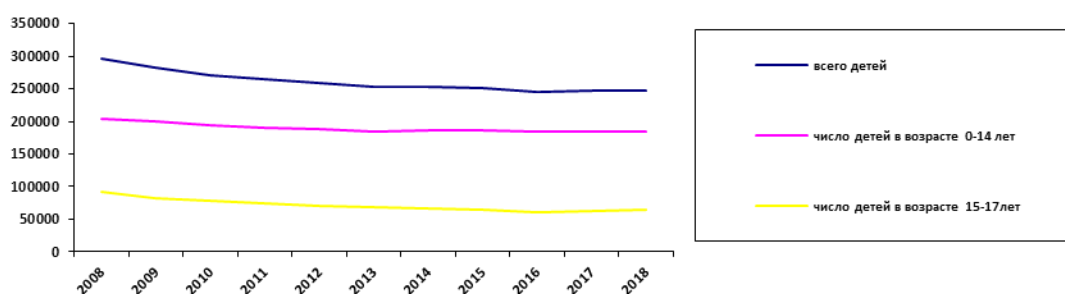


Рисунок 1. Динамика заболеваемости детей психическими расстройствами и расстройствами поведения

В период с 2008 по 2016 год включительно наблюдается плавный спад количества заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения. Однако, начиная с 2016 года, наблюдается тенденция к росту, количество детей с диагнозами по данным заболеванием увеличилось на 1693 человека. В то же время, по данным Министерства труда и социальной защиты России (Минтруд России) наблюдается увеличения количества детей с впервые поставленной инвалидностью по причине психического расстройства и расстройства поведения (рис.2) [2].

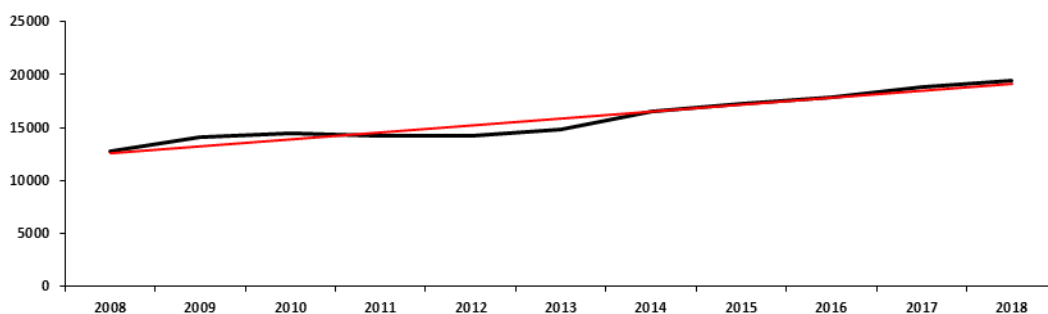


Рисунок 2. Динамика впервые признанных инвалидами детей по причине психических расстройств и расстройств поведения с линией тренда

Данная тенденция к росту может наблюдаться по множеству причин: снижение финансирования психиатрии, уменьшение количества специализированных учреждений, низкая обращаемость к врачам-психиатрам и психотерапевтам. Также увеличение количества детей-инвалидов может наблюдаться вследствие отсутствия точности диагностических критериев. Так, в статье «Диагностика детского аутизма: ошибки и трудности» Макарова и Автенюка приводятся различные гипотезы о том, почему заболеваемость детским аутизмом (ICD-10; F84) выросла в несколько раз, среди которых присутствуют случаи ошибочной постановки данного заболевания [1].

Выводы. На основании проведенного анализа статистических показателей по таким областям как «Динамика заболеваемости детей психическими расстройствами и расстройствами поведения», а так же «Динамика впервые признанных инвалидами детей по причине психических расстройств и расстройств поведения», можно сделать вывод о том, что в последние годы наметилась тенденция к увеличению выставления диагнозов, входящих в группу психических расстройств и расстройств поведения. Помимо этого, наблюдается естественный рост выставления той или иной степени инвалидности у детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанный с общим увеличением количества заболевших и выставлением диагнозов из исследуемой группы.

### Список литературы

1. Макаров, И.В. Диагностика детского аутизма: ошибки и трудности / И.В. Макаров, А.С. Автенюк // Социальная и клиническая психиатрия. – Т.28. – № 3. – 2018. – С.74-81.
2. Министерство труда и социальной защиты России: сайт – URL: <https://rosmintrud.ru> (дата обращения 02.03.20)
3. Федеральная служба государственной статистики: сайт – URL: <https://www.gks.ru> (дата обращения 02.03.20)

**ВАЙНО А. ВАХИНГ: ПОЭТ В ПСИХИАТРИИ, ПСИХИАТР В ПОЭЗИИ**  
*Вахинг В.Э.*

**Курский государственный медицинский университет**  
**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.и.н., д.ф.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность выбранной нами для изучения фигуры состоит в том, что таких разносторонне развитых и интеллектуальных людей встречается не много, особенно вовлеченных не только в научно-исследовательскую сферу деятельности, но и в общественно-творческую. Будучи экспертом в области по судебной психиатрии, Вайно Вахинг не забывал абстрагироваться на писательской и актерской деятельности, которые помогали ему проявить свои личностные качества не только как ученого, но и как поэта-прозаика. Несомненно, можно сказать, что большой опыт в психиатрии, в понимании социально-поведенческой активности человека, помогли писателю анализировать и описывать людей, а также различные явления, которые оказывали на читателя психологическое эмоциональное воздействие.

Цель исследования – необходимость ознакомления читателей с данной личностью, потому что такие редкие случаи проявления гениальности не должны быть забыты, напротив, необходимо вводить медицинскую исследовательскую деятельность данного ученого в научный оборот, а также в общественно-просветительскую сферу деятельности.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной мною цели было проанализировано несколько источников литературы по данной проблеме.



Рисунок 1. Молодой Вайно А. Вахинг  
в начале своей медицинской карьеры в 1963 г.



Результаты исследования. Вайно А. Вахинг известен как эстонский писатель, врач-психиатр, прозаик и драматург. Родился 15 февраля 1940 году в городе Тарту. В 1957 году он окончил Тартуское медицинское училище, после которого поступил в Тартуский университет на медицинский факультет и окончил его в 1963 году. (рис. 1). Основной его специализацией медицинского изучения была психиатрия. С 1963 по 1965 год Вайно Вахинг работал заведующим в отделении и заместителем доктора-директора в психоневрологической клинике в городе Ямеяла. В 1965-1967 годах проходил повышение своей квалификации в ординатуре Тартуской республиканской клинической психоневрологической больницы, благодаря чему стал уже непосредственно врачом, а с 1967 года работал в этой же больнице экспертом в области по судебной психиатрии [1, 2]. В 1971 году он заслуженно получил степень кандидата медицинских наук, защитив диссертацию на тему «Действие психотропных веществ на центральные эффекты ацетилхолина, серотонина и норадреналина». В основу этой диссертации легло множество написанных им статей, одной из которых является «Неодинаковое влияние имипрамина, бенактизина и промазина на эффекты микроинъекций норадреналина, ацетилхолина и серотонина в миндалину у кошки», опубликованная в научном журнале «Психофармакология» (1969 г.) в соавторстве с L.H. Allikmets, И.П. Лапиным [4]. Данная диссертация помогла выяснить фармакологические механизмы влияния различных антидепрессантов и холинолитиков, лежащих в основе антидепрессивного действия, а также различие между антидепрессантами и холинолитиками, что помогло открыть новые горизонты в изучении фармакологических эффектов, которые более специфичны для антидепрессантов. Данное исследование также было полезно для установления физиологических и биохимических механизмов депрессии. Некоторые из его статей до сих пор пользуются спросом среди ученых, занимающихся научной медицинской деятельностью в области психоневрологии.

С 1975 по 1981 года был преподавателем, а затем и доцентом кафедры Института клинической психиатрии Тартуского университета. Известно также, что он принимал участие во многих уголовных процессах в качестве судебного психиатра. В число его работ, как научного деятеля и эксперта, входит работа под названием «Судебно-психиатрическая экспертиза», опубликованная в 1986 г., которая стала на тот момент учебным пособием для студентов высших школ и средне-специальных учебных учреждений, учащихся по специализации правоведение. За огромный вклад в развитие науки, за его научные достижения, согласно «Основному Положению о вручении государственных премий Эстонской ССР», он был удостоен в 1975 году премии Эстонской ССР в области научной медицины, а в 1982 году – премии Фридэберта Тугласа [1, 2]. Известно также, что он участвовал в качестве актера в четырёх кинематографических проектах, в одном из которых был сценаристом. Он сыграл в нескольких эстонских фильмах, таких как «Коррида»(1982 г.), «Гнездо на ветру»(1979 г.) и короткометражном фильме «Леший»(1976 г.). В основу фильма «Нож» (2007 г.) был положен его сценарий.

Как говорится, талантливый человек талантлив во всем. Так и В. Вахинг помимо своей научной медицинской деятельности избрал театральное направление. Смотреть его фильмы довольно-таки необычно, все они оказывают на зрителя психологическое, а также биографическое влияние. И можно подумать, что медицинское психиатрическое образование и опыт работы в театре действительно помогли ему в написании, действии, анализе людей и явлений, а также и в общественной жизни. Исходя из записей его личного дневника, можно сказать, что основные его амбиции были направлены не на научную медицинскую деятельность, а на написание книг и рассказов, которые, в свою очередь, были подкреплены неуверенностью и сомнениями среди довольно-таки непродолжительного удовлетворения своей работой. В выборе своего пути автора постоянно охватывала меланхолия, но все же это не отняло у него маниакальной любви к театру. Известно, что в 1972 г. в Пярнуском драматическом театре им. Л. Койдулы была поставлена его пьеса «Летняя школа», в 1975 г. в ГАТ «Вайнемейнен» – «Человек, не уместающийся на могильном камне».

Помимо того, что В. Вахинг написал много статей о психиатрии, он также написал большое количество художественной литературы – романы, книги и пьесы с психиатрическим и автобиографическим влиянием. С 1973 года он был членом Союза писателей Эстонии – профессиональном объединении писателей и литературоведов. Является автором повестей «История» (1970) и «Ты» (1973), сборников малой прозы «Созерцание» (1972), «Актер» (1976) и многих других; написал мемуары о своем друге и товарище по театральной работе Мати Унт, с которым у него сложились дружественно-напряженные отношения, «Молодой Унт» (2004 г). Оригинальное название мемуаров – «Noor Unt» (Periodika 2004) [1, 2].

Скончался Вайно Вахинг в Тарту 23 марта 2008 г. Был похоронен у себя на родине, на кладбище посёлка Мехикоорма рядом с селом Араву. О причине смерти нашего современника ничего не известно, он был найден у себя в квартире мертвым.

Выводы. Собранный мной материал может быть с успехом использован для преподавания целого ряда дисциплин на лечебном и других факультетах медицинского университета. Прежде всего, философии, психологии, психиатрии, судебной медицины, нормальной и патологической физиологии.

#### Список литературы

1. Вахинг, Вайно // Википедия. Свободная энциклопедия: [сайт]. – URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Вахинг, Вайно](https://ru.wikipedia.org/wiki/Вахинг,_Вайно) (дата обращения: 23.10.2019).
2. Вайно Вахинг // Howlingpixel: [сайт]. – URL: [https://howlingpixel.com/en/Vaino\\_Vahing](https://howlingpixel.com/en/Vaino_Vahing) (дата обращения: 27.10.2019).
3. Орден Белой Звезды // Википедия. Свободная энциклопедия: [сайт]. – URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Орден Белой звезды](https://ru.wikipedia.org/wiki/Орден_Белой_звезды) (дата обращения: 25.10.2019).
4. Vahing, V.A. Dissimilar influences of imipramine, benactyzine and promazine on effects of micro-injections of noradrenaline, acetylcholine and serotonin into the amygdala in the cat / V.A. Vahing, L.H. Allikmets, I.P. Lapin // Psychopharmacologia. – 1969. – № 15(5). – С. 392-403.

**КУЛЬТУРА РЕЧИ ВРАЧА:  
ОФИЦИАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ И СЛЕНГ ДЛЯ ОРДИНАТОРСКОЙ**  
*Волкова А.Е.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра философии  
Научный руководитель – к.и.н., доцент Чальцева Т.А.**

Актуальность. В современном обществе проблема культуры речи является одной из наиболее значимых и обсуждаемых. Активное развитие технологий, внедрение большого количества инновационных идей во все сферы человеческой деятельности обязательно влекут за собой изменения в коммуникации людей между собой. Необратимые перемены, связанные с возрастающей ролью сленга, происходят и в медицинской области.

Во все времена люди уважали и заслуженно ценили врачей, медсестер и их помощников, избравших заботу о здоровье человека делом своей жизни. Известно, что хорошего доктора всегда видно не только по владению теоретическими знаниями и профессиональными навыками, но и по манере общения как в разговоре с пациентами, так и с коллегами. Однако всё чаще в лексиконе студентов-медиков, ординаторов, преподавателей и практикующих врачей встречаются слова и фразы, далекие от литературных норм. Отхождения от официального стандарта в виде естественно возникающих социальных диалектов не должны быть использованы в качестве основного лексикона, но могут являться временными необходимыми дополнениями, не нарушающими общих принципов врачебной коммуникации.

Вопросу происхождения жаргона, достоинств и недостаткам его использования в речи посвящено большое количество исследований. Однако причины активного употребления сленга в речи врача и его функции в профессиональной коммуникации являются недостаточно изученными и разработанными.

В связи с этим актуальность проведенного исследования состоит в том, что в данной работе на основе теоретического и практического аспектов рассматривается роль неофициального общения между медицинскими работниками, а также особенности диалога с пациентами.

Объектом исследования является культура речи врача.

Предмет исследования – неформальное общение медицинских работников в ординаторской (медицинский сленг).

Цель исследования – определение мотивов появления и активного употребления сленга в речи медицинских работников как альтернативы официального профессионального общения на основе анализа источников научной, художественной литературы, публицистических изданий, источников сети Интернет.

Материалы и методы исследования. Методологической основой для работы послужили научные труды известных отечественных и зарубежных ученых. В качестве теоретической базы исследования были использованы учебники, методические пособия, статьи, посвященные данной теме. Кроме

того, были использованы исследовательский и сравнительный методы, а также метод анкетирования.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования было выявлено, что возникновение и использование медицинского сленга во врачебной практике обусловлено наличием многих как внешних, так и внутренних факторов.

Во-первых, основным из них является возникающее на работе напряжение. Иначе говоря, это постоянный стресс медицинского работника вследствие его столкновения со страданиями, жалобами пациентов, их болью и болезнью. Человек, ответственный за жизнь других, не пренебрегает возникающими рисками, что, безусловно, сказывается на его эмоциональном состоянии. Для разрядки атмосферы в ординаторской, врачи зачастую заменяют тяжелые научные термины менее строгими, порой ироничными. В данном случае подобный психологический прием позволяет врачам без лишнего пессимизма взглянуть на ситуацию и немного расслабиться, дистанцироваться от неприятных аспектов, вызванных профессиональной деятельностью [1].

Во-вторых, медицинский сленг помогает экономить время в устной речи медработников, а также упрощает общение с коллегами. Например, трудно не согласиться с тем, что проще назвать больного с желтухой и выраженным асцитом (скоплением жидкости в брюшной полости) просто «телепузиком».

В-третьих, во время принятия экстренных решений медработнику необходимо высказать свою мысль так, чтобы она была понятна определенному кругу лиц без дополнительных разъяснений [3].

Несмотря на присутствие в повседневной жизни врача медицинского сленга, следует понимать, когда и с кем возможно и допустимо использование жаргонных выражений, аббревиатур и различных сокращений. Медицинский сленг непозволителен в общении с пациентами, поскольку употребляемые фразы и слова в большинстве случаев понятны только специалистам. Речь, насыщенная незнакомыми пациентам терминами и «специфическими» словами, может испугать или обидеть больного, лишить доверительного отношения к врачу. А это, в свою очередь, способно негативно отразиться на состоянии здоровья пациента [2]. Кроме того, он не сможет целиком уяснить суть вопроса, понять основные мысли врача. Поэтому в диалоге с больным, его родственниками и знакомыми речь медицинского работника должна быть четкой, понятной, грамотно сформулированной. От того, как построены взаимоотношения обеих сторон, в большой степени зависит исход лечения в целом. Древнегреческий целитель, врач и философ Гиппократ писал: «Лечение болезни требует не только искусства врача и лекарства, но так же много забот и ласки по отношению к больному».

Для того чтобы изучить отношение медицинских работников к сленгу в общении между собой и в диалоге с пациентами, в виде Google формы была создана анкета. Респондентами были выбраны 250 студентов старших курсов и ординаторов Курского государственного медицинского университета.

Результаты исследования. Больше половины участников (56%) часто используют медицинский сленг при общении в основном для того, чтобы чувствовать себя увереннее в коллективе. На вопрос «засоряет ли сленг профессиональное общение медицинских работников?» 83,3% опрошенных ответили отрицательно. В общении с пациентами употребление сленговых выражений, по мнению 99,2% респондентов недопустимо; двое опрошенных не смогли определиться с ответом на данный вопрос. Из 250 участников анкетирования 36% считают, что употребление жаргонизмов характерно в большей степени для молодых врачей, 24% – для более опытных специалистов, и 36% не наблюдают существенной разницы.

Выводы. Таким образом, данная проблема остаётся актуальной и значимой, поскольку врачу необходимо на высоком уровне владеть речевой культурой, искусством профессиональной речи. Базисом для этого должен служить литературный язык. Несмотря на это, проведенное исследование подтвердило, что наличие жаргонизмов в речи врача стало нормальным и неотъемлемым явлением современной медицинской практики. Главное – осознавать, в каких случаях уместно и допустимо использование жаргонных выражений, аббревиатур и других сокращений. Присутствие медицинского сленга должно быть преимущественно в устной речи первого уровня: медицинский работник – медицинский работник.

#### Список литературы

1. Белогурова, В.А. Культура речи медицинского работника: учебная литература для медицинских работников / В.М. Белогурова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 208 с.
2. Куланина, А.В. Медицинский сленг как форма общения медицинских работников / А.В. Куланина // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки: сборник статей по материалам LXXII международной студенческой научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд. АНС «СибАК». – 2019. – № 1 (71): сайт. – URL: <https://sibac.info/archive/nature/1%2871%29.pdf> (дата обращения: 01.03.2020).
3. Сильверман, Дж. Навыки общения с пациентами: учебное пособие для студентов медицинских вузов и врачей любой специальности / Дж. Сильверман, С. Кёрц, Дж. Дрейпер. – М.: Гранат, 2018. – 304с.

### **«ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ЖИЗНИ»: МЕДИЦИНСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ**

***Володина А.В.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Кузнецов Д.П.**

Актуальность. Проблема смерти и «жизни после жизни» для человечества всегда была актуальной, представляла особый интерес для учёных и

философов. Но куда чаще на этой теме спекулировали многие некомпетентные люди, называвшие себя жрецами, медиумами, экстрасенсами. Все они стремятся заработать на других людях, которые потерпели горе смерти близких. Шарлатаны используют обманные приёмы вроде техники «холодного чтения» [2]. «Медиумы» спрашивают имя покойного человека, после чего они якобы связываются с ним и говорят. Результаты записываются на видео и показываются клиенту, а тот думает, что «менталист» действительно говорит правду и начинает ему верить. На поверку обнаруживается существенный недостаток этого метода – ошибки восприятия и памяти. Клиент может неосознанно отбирать лишь ту информацию, которая действительно подходит под описание умершего. Человек хочет услышать то, что хочет услышать его подсознание и ищет хоть какую-нибудь зацепку в словах «медиума», принимая их за истину.

Наивные люди внимают древней идее реинкарнации – выдуманного переход души человека после смерти в другое тело. Согласно этой вере, будущее перерождение погибшего зависит от его действий в прошлом теле. Например, согласно буддистской сансаре, если человек всю жизнь работал, не покладая рук, действовал по совести, то он переродится в лучшем теле или вообще избавится от него. А вот низменные желания человека якобы приводят его к дальнейшему перерождению, причем в самых низших формах (животных, растений).

Однако, во что бы ни верили люди, говоря о жизни после смерти, прежде чем познать эту новую для них жизнь, им надо пройти через смерть. Современная наука выделяет несколько этапов в этом сложном, биофизическом процессе, среди которых первым является клиническая смерть. Внетелесный опыт – это состояние человека, которое свидетельствует о выходе души (то есть психики) из тела [2]. Многие люди, имеющие опыт клинической смерти, говорят о том, что во время этого состояния они покидают свое тело и наблюдают за всем происходящим со стороны [1]. На самом деле в этих случаях агонизирует височно-теменной участок головного мозга, который отвечает за сбор данных об окружающем мире органами чувств. Этот стык обрабатывает информацию и формирует восприятие человеком своего тела. В результате клинической смерти кора головного мозга начинает отмирать в силу гипоксии, что и является причиной ощущения «выхода из тела».

Пациенты, пережившие клиническую смерть, частично помнят свои галлюцинации. При остановке сердца люди нередко видят своих умерших родственников, которые «помогают им пройти в загробный мир». А пациенты с болезнью Паркинсона говорят о том, что видят призраков и чудовищ. Люди во время галлюцинаций не испытывают никакого стыда или дискомфорта, а, наоборот, получают удовольствие от всего происходящего. Однако во время смерти избыток углекислого газа воздействует на зрение человека, а мозг не получает достаточно кислорода, происходит гипоксия. Известно, что кислородное голодание может приводить к галлюцинациям и даже способствовать чувству эйфории. Биохимические особенности пожилых людей

с болезнью Паркинсона усиливают все галлюциногенные последствия умирания мозга.

Самым распространенным явлением при клинической смерти является так называемый «свет в конце туннеля» [3]. Больше половины пациентов говорят, что во время своей смерти они движутся по бесконечному коридору, в конце которого виден свет, который зовет за собой. Это доказывается тем, что избыток углекислого газа в кровотоке способствует изменению зрительных рецепторов, что приводит к появлению света в конце туннеля. В момент умирания, части зрительной доли коры больших полушарий мозга уже страдают от кислородного голодания, а полюса обеих затылочных долей, имеющие двойное кровоснабжение, продолжают еще функционировать. В результате поле зрения резко сужается, и остается лишь узкая полоса, обеспечивающая центральное, «трубное» зрение» [4].

Во время клинической смерти наблюдается кратковременное изменение активности головного мозга. В определенный промежуток времени после остановки сердца (около 30 секунд), наблюдается превышение показателей во время смерти более чем в восемь раз. Это доказывает, что недостаток глюкозы и кислорода, который наблюдается во время сердечного приступа, может спровоцировать увеличение мозговой активности. Данный феномен объясняет также «потусторонний» опыт, который переживают люди во время смерти. В 2016 г. нейробиолог Ненад Сестан и его коллеги из Йельского университета (США) обнаружили электрическую активность в головном мозге трупов свиней [5]. Они предположили, что это свидетельствует о присутствии остатков сознания в умершем мозге. Команда продолжила дальнейшие исследования и пришла к выводу, что кислородное голодание, которое имеет место во время инсульта или тяжелой травмы головы, может не являться столь разрушительным для клеток мозга, как считалось ранее [5].

Цель исследования – изучить отношение людей к теории «жизни после смерти».

Материалы и методы исследования. Нами была разработана анкета, включающая спектр вопросов, которые позволили изучить знания и мнение респондентов по вечному для обывающего сознания вопросу «жизни после жизни». Опрашивались в социальных сетях жители г. Курска способом случайной выборки. Также мною была посещена Курская областная клиническая больница, на базе которой удалось поговорить с одним из врачей реаниматологов – С.М. Овсянниковой (стаж работы – 10 лет).

Результаты исследования. По итогам анкетирования большинство респондентов (69,2%), считают, что жизнь после смерти существует, имеет место быть. Из них 39,7% придерживаются теории существования рая и ада, 17,9% верят в реинкарнацию души, 15,4% – в «волновую теорию» души; 14,1% респондентов не верят ни в одну из предложенных теорий и 12,8% предложили свой вариант. Основная масса опрошенных (66,7%) не верят в экстрасенсов и медиумов. У 15,4% респондентов есть знакомые / близкие, которые пережили клиническую смерть и, выйдя из неё, 50% утверждали, что не видели ничего, 22,2% пережили выход из своего тела и наблюдали за всем происходящим со

стороны, 16,7% видели галлюцинации (родственников, Бога и т.д.) и 11,1% рассказывали про «свет в конце тоннеля».

В ходе интервью С.М. Овсянникова рассказала, что в течение всего врачебного опыта ей попадались пациенты, которые пережили клиническую смерть: «Такие пациенты были, но, как правило, они выходили из клинической смерти и не могли ничего сказать, так как была нарушена работа центральной нервной системы и имелись массивные повреждения головного мозга, либо пациенты выходили из клинической смерти и сразу же впадали в кому, и также ничего не могли рассказать».

Выводы. Таким образом, тема жизни после смерти продолжает оставаться актуальной. Можно сделать вывод, что пресловутой «жизни после смерти» не существует несмотря на то, что отдельные люди, пережившие клиническую смерть, считают иначе. На резюмированных в статье материалах нашего и других исследований возможно формировать у студентов-медиков научное, объективное мировосприятие, чуждое мистических увлечений. Этот аспект должен быть акцентирован по целому ряду предметов на лечебном факультете, начиная с философии и заканчивая реаниматологией.

#### Список литературы

1. Баландина, Е.А. Клиническая смерть объяснена наукой / Е.А. Баландина: сайт. – URL: <https://www.infoniac.ru/news/Klinicheskaya-smert> (дата обращения: 21.11.2019).
2. Демичев, А. Дискурсы смерти. Введение в медицинскую танатологию / А. Демичев. – СПб., 1997. – 159 с.
3. Итоги 2019 года: 10 самых важных для науки людей по версии издания Nature // Вести. Наука [сайт]. – URL: <https://www.vesti.ru> (дата обращения: 25.12.2019).
4. Неговский, В.А. Клиническая смерть глазами реаниматолога: посмертный опыт или вспышка пережитого / В.А. Неговский // Человек. – 1991. – С. 194-197.
5. Смит, Дж. Псевдонаука и паранормальные явления: Критический взгляд / Дж. Смит. – М.: Династия. 2010. – 566 с.

## ЭСТЕТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ: ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

*Гарманов А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Кафедра ортопедической стоматологии**

**Научные руководители – к.ф.н., доцент Зыкина Е.Б.,**

**ассистент Мисник Ю.В.**

Актуальность. Прогресс в зуболечении, а именно появление новых технологий, материалов, методов лечения, постепенно переросли в отдельное направление в этой отрасли медицины – эстетическую стоматологию. Она включает в себя направления и терапевтического, и ортопедического, и ортодонтического, и хирургического профилей, И хотя она не имела поначалу



четких критериев, но, тем не менее, прошла долгий путь со времен Древнего мира до наших дней. В XIX–XX вв. классической парадигмой стоматологии был функциональный подход к лечению, а основным показанием к лечению было нарушение функции. В первую очередь пациентами было востребовано лечение, главной целью которого являлось устранение заболевания и его профилактика. Лечение, направлением которого являлось улучшение внешности пациента, отходило на второй план и считалось необязательным. В этом и заключается главный недостаток функционального подхода, одним из критериев которого было негласное разделение функции и эстетики. В современной стоматологии ослабевает дезинтеграция функциональной и эстетической составляющих. Теперь устранение дефекта без художественного моделирования является недостаточным, а отсутствие эстетики – невысокий показатель качества оказанной стоматологической помощи.

В настоящий момент белоснежная улыбка, как один из составных элементов внешности, ассоциируется у людей с показателем успешности и играет огромную роль в процессе межличностных контактов. Согласно результатам исследования, которое провел Дж. Гарвилл в конце XX столетия, 63% пациентов связывают отрицательное влияние на личную жизнь с проблемами во внешности; остальные (44%) высказывали свое мнение о том, что проблемы с внешностью оказывали отрицательно сказывались на их социальной жизни [2].

Именно поэтому тенденция людей к улучшению своей внешности, в частности улыбки, делает такой раздел медицины как эстетическая стоматология очень востребованным, а актуальность рассматриваемой темы находится на высоком уровне.

Цель исследования – рассмотреть исторические аспекты развития эстетической стоматологии и ее современные возможности в клинической практике, а также провести анализ потребностей и ожиданий респондентов от получаемых стоматологических услуг.

Материалы и методы исследования. В нашей работе используются исследовательский метод, метод исторического анализа, а также метод анкетирования. В качестве материалов использовалась научная и научно-популярная литература и тексты статей, пособий для и про дантистов.

В Древнем мире предпосылками к появлению эстетической стоматологии явилась ориентация на религиозные тексты, а также традиция посмертного украшения зубов человека; обособление хирургии как отдельной медицинской практики. В Средние века зубо лечение определялось необходимостью замещения потерянных зубов, так как панацеей от всех видов зубной боли было удаление зубов. Только в Новое время чисто эстетические причины в зубо лечебной медицине выходят, наконец, на первый план в целом ряде обращений пациента к дантисту. Между прочим, это одно из многих проявлений демократизации жизни и культуры: каждый человек, независимо от своего происхождения и места в социуме, имеет право на безупречную внешность, включая ослепительную улыбку...

Для того, чтобы оценить осведомлённость о новых технологиях в сфере преобразования улыбки, а также выявить потребности и ожидания от получаемых стоматологических услуг была создана анкета. Респондентами стали студенты КГМУ: 85 студентов – 1–3 курс, 65 – 4–5 курс, 31 – ординаторы 1-2 года обучения. Анкета предъявлялась в режиме online, опрошен 181 человек. Безусловно, боязнь стоматологического лечения (дентофобия) или врача-стоматолога имеет много причин. Одной из них может являться редкое посещение врача-стоматолога в детстве, а также страх боли или «боязнь белого халата». Одной из целей анкетирования явилось желание оценить, сколько респондентов имеют дентофобию (табл. 1).

Таблица 1 – Показатели дентофобии у респондентов

Студенты 1-3 курс.	Студенты 4-5 курс.	Ординаторы 1-2 года обучения
11,8% (10 из 85)	20% (13 из 64)	48,4% (15 из 31)

С целью анализа осведомленности респондентов о технологии компьютерной реконструкции (CEREC) был задан вопрос: «Знаете ли Вы о технологии CEREC?». 55 (30,3%) опрошенных знали о данной технологии, остальные 126 (69,7%) человек нет. Подавляющее большинство респондентов отвечали, что хотели бы получить услугу зубопротезирования (при необходимости) менее чем за час – 143 человека из 181 (79%). По мнению Dr. Charles Pincus (1996), улыбка, открывающая ровный ряд белых естественных зубов, – основной фактор, определяющий личность. Поэтому их сохранение на протяжении всей жизни очень важно для всех людей. Однако, по данным литературы, большинство людей имеют какие-либо видимые недостатки зубов [3].

Был проведен анализ того, нравится ли студентам их улыбка. 103 из 181 (56,9%) респондента ответили, что довольны своей улыбкой, остальным 78 (43,1%) людям не нравится их улыбка (табл. 2).

Таблица 2 – Причины неудовлетворения респондентов собственной улыбкой

Критерий неудовлетворенности улыбкой	Процент недовольных
Цвет зубов	29,8% (28 из 94)
Форма зубов	18% (17 из 94)
Диастемы и тремы	14,9% (14 из 94)
Неправильный прикус	23,4% (22 из 94)
Рецессии десны	3,2% (3 из 94)
Другие причины	10,7% (10 из 94)

2/3 студентов 4-5 курса относятся к процедуре отбеливания позитивно и лишь небольшое количество студентов – негативно. Такая же тенденция наблюдается и среди ординаторов 1-2 года обучения. 55% обучающихся данной группы имеют позитивное отношение к коррекции дисколоритов путем отбеливания и 19% высказывают негативное отношение. 41% студентов 1-3 курса (35 из 85) относятся к процедуре отбеливания позитивно, 16% –

негативно. Интересно то, что 43% затрудняются ответить на поставленный вопрос. Респондентам был задан вопрос «Хотели бы Вы перед получением стоматологической услуги увидеть, как будет выглядеть Ваша улыбка?». Подавляющее большинство студентов отвечали «да» – 91% (169 из 185), притом, что знают о существовании такой возможности в современной клинической практике около 40% респондентов.

Выводы. Таким образом, важнейшими аспектами эстетической стоматологии являются визуализация будущего результата работы, максимально возможное сокращение времени работы (при сохранении высокого качества), приближенность к естественным параметрам зубного ряда. Данный раздел стоматологии решает многие клинические проблемы пациента и становится актуальнее с каждым днем. Будущим дантистам необходимо получать эстетическую подготовку.

#### Список литературы

1. Луцкая, И.К. Эстетическая стоматология как самостоятельная область стоматологической науки и практики / И.К. Луцкая // Современная стоматология. – 2013. – С. 6-12.
2. Постолаки, А.И. Симметрия и асимметрия в гармонии лица и зубных рядов / А.И. Постолаки // Успехи современного естествознания. – 2015. – С. 461-466
3. Ронь, Г.М. Эстетическая стоматология и качество жизни пациентов / Г.М. Ронь, Г.М. Акмалова // Проблемы стоматологии. – 2010. – С. 28-30.

## ОБРАЗ РОССИИ ПОЛИТИЧЕСКОЙ МИФОЛОГИИ СОВРЕМЕННОСТИ

*Геливера С.И.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Развитие мифологии в современной России является, прежде всего, явлением социокультурным. Миф может выступать в современной политической системе элементом опосредования политической деятельности.

Со стороны социально-политического явления политический миф подвержен следующим тенденциям: создание мифов давно является целенаправленным и рационализированным процессом; в основе политических мифов, как и прежде, заложены архаичные образы и сюжеты, не менявшиеся на протяжении столетий.

Цель исследования – выявление особенностей использования политических мифов о современной России как процессе целенаправленного внедрения в сознание людей желаемых установок и образцов поведения.

На современном этапе развития общества СМИ реализовали возможность подверженности мифам сознания населения в сфере политики, сделав политическую жизнь общедоступной. То есть, можно говорить о том, что с

помощью трансляции мифов, население получает установки, формирует поведенческие реакции и ценности [1].

Политический мифодизайн можно рассмотреть следующим образом: как технологию использования архетипичных образов, мифологических приемов, художественных средств; как средство ретрансляции общечеловеческих идей и стереотипов; непосредственно как целенаправленную деятельность по созданию мифов.

Политическая мифология с ее образами, характерными особенностями совершенно точно стала одним из главных способов влияния на общественное мнение и сознание. Политическую мифологию как один из ключевых способов воздействия на массовое сознание, на наш взгляд, необходимо рассматривать по двум направлениям: анализ роли СМИ в конструировании и распространении.

Для простого человека политическая сфера в обыденной жизни практически недостижима, он может быть вовлеченным в нее только посредством телевидения, Интернета и СМИ.

Важно определить саму цель создания того или иного мифа, а затем выявить его потенциального «потребителя». Необходимо узнать основные потребности и основываясь на уже существующих мифах создать новый, более качественный миф. Или создать абсолютный новый миф, основной концепцией которого послужит коренное изменение старого образа жизни.

Политический мифодизайн – это социокультурная технология по конструированию современных мифологических конструкций, которые воспринимаются потребителями политических продуктов в качестве реальности их картины мира, с помощью использования архетипических и других мифологем при создании и распространении различных сообщений массовой, в том числе политической коммуникации [2].

В данном исследовании нами определены этапы политических процессов в России в контексте политических мифов и выявили истоки формирования образа «врага» и особенности его использования в современной России. Образ «врага» обладает всеми признаками политического мифа. Также он обладает четкой структурой из ядра и периферии образа, состоящие из социально – политических и межличностных взаимодействий [3].

Материалы и методы исследования. Нами было проведено анкетирование 65 студентов КГМУ с 1 по 3 курс, среди которых представители лечебного факультета – 30 человек (46,2%), медико-профилактического – 35 человек (53,8%). В ходе исследования удалось выяснить их отношение к политической жизни современности и образам данной сферы.

Результаты исследования. На основании теоретических и практических исследований в сфере политической и социальной психологии, мы выделили следующие критерии для выявления образа «врага»: присутствие категорий, которые относятся к концептуальной переменной «враг»: претензии тех, кто ждал другого результата, антироссийские настроения на Западе, наступательный потенциал НАТО, упорное обвинение России; негативный тон

высказываний: ужас, массовый террор, бездоказательное, но упорное обвинение России; оценочность суждений.

Так как в опросе приняли участие в основном студенты в возрасте до 20 лет, то основным источником информации для них является популярная сеть Интернет (75%). Телевидение у них находится на втором месте (20%), а вот пресса и радио практически не используются ими в повседневной жизни (по 2%).

Выводы. Образ «врага» в современной России обладает всеми признаками политического мифа. Также он обладает четкой структурой из ядра и периферии образа, состоящие из социально-политических и межличностных взаимодействий. Результаты нашей работы могут быть использованы для сравнительного исследования с целью выявления общих тенденций и различий в конструировании мифов современной политической элитой России.

#### Список литературы

1. Дукельский, В. К истории образа врага в новой России / В. Дукельский, Т. Юренева // Вестник Европы. – 2006. – № 7. – С. 172-175.
2. Козырев, Г.И. «Враг» и «образ врага» в общественных и политических отношениях / Г.И. Козырев // СоцИс. – 2008. – № 1. – С. 31-39.
3. Мостовая, И.В. Архетипы и ориентиры российской ментальности / И.В. Мостовая, П.А. Скорик // Полис. – 1995. – С. 69-76.

## РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ИНТЕЛЛЕКТА В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

*Грищенко А.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. С самого рождения участие в становлении ребенка принимают не только родители, но и врачи. Серьезная ответственность лежит на педиатрах, потому что от них зависит определение интеллектуальных навыков, например, как происходит развитие нервной системы, отстает ли ребенок от своих ровесников или опережает их. Но на этом их роль в жизни детей не заканчивается, они наблюдают за развитием ребенка на разных этапах (дошкольного, школьного) и до его совершеннолетия.

Цель исследования – осуществление анализа исследовательской работы с помощью теста Торренса для определения уровня развития детского интеллекта.

Объектом исследования являются ученики 4-го класса начальной школы № 2 г. Курска.

Предметом исследования является уровень развития интеллекта.

В ходе исследования были поставлены следующие задачи: разобраться с понятием интеллекта и факторами, влияющими на его развитие; исследовать

развитие детского интеллекта в младшем школьном возрасте; определить, какую роль играет педиатр в развитии детей.

Материалы и методы исследования. Для того, чтобы оценить соответствует ли уровень развития детей начальной школы, необходимо было провести психологический тест Торренса. Респондентами стали ученики 4 класса в составе 19 человек. Тест проводился на базе МБОУ «СОШ № 2» г. Курска. Ученикам было необходимо дорисовать 10 незаконченных фигур, которые отличаются друг от друга, но навязывают устойчивые образы. Для создания оригинального рисунка необходимо было противодействовать естественному стремлению, воздерживаясь от первичного импульса немедленно замкнуть фигуру.

Результаты исследования. «Интеллект – это глобальная способность действовать разумно, рационально мыслить и хорошо справляться с жизненными обстоятельствами» (Д. Векслер) [1]. Интеллект влияет непосредственно на все области человеческой жизни и социальные отношения, люди с развитыми умственными способностями, как правило, добиваются больших успехов в жизни и имеют огромное количество талантов. Они владеют сознательностью поступков, новаторским мышлением, способностью к концентрации внимания, критической оценке информации, памятью, планированию, спортивными успехами, а также благоприятным общением в социуме – это напрямую зависит от уровня развития интеллекта. В психологической литературе проводились споры на тему, является ли интеллектуальность и творчество частями одного и того же процесса. Ответом на этот вопрос стала модель «Гипотеза порогового значения», которую предложил Элис Пол Торренс. Он считал, что связь между двумя этими процессами будет наблюдаться на низком уровне их развития, но связь не будет обнаруживаться на более высоком уровне [2]. Современные условия жизни предъявляют достаточно высокие требования к интеллектуальному и личностному развитию детей, к степени подготовленности у них конкретных учебных знаний, учебных действий, к уровню развития интеллектуальных способностей [3]. Умственное развитие выступает как значимый компонент любой деятельности индивида. И все эти процессы развития должен отслеживать педиатр, чтобы ребенок не отставал от своих сверстников, и если появляется такая проблема, то необходимо сделать все возможное, чтобы исправить это.

Формирование интеллекта зависит от ряда факторов, такие как наследственность, социальное положение, материальный достаток, влияние окружающей среды (семьи, природы). Основным для развития интеллекта является генетический фактор. Это те способности, которые ребенок получает с наследственной информацией от своих родителей. От этого фактора зависит направление интеллектуального развития индивидуума. Часто могут возникать аномалии развития за счет не только генетического, но и хромосомного наследования признаков. Педиатр может выявить нарушение раннего развития ребенка, он так же должен участвовать в обсуждении полученных данных и координировать лечение ребенка, если в нем принимают участия различные

специалисты [4]. Детский врач – это большая ответственность, поскольку он взаимодействует не только с младшим школьником, но и его родителями, где он должен дать совет по разрешению стрессовых ситуаций, вызванных проблемами обучения или посоветовать, как использовать способности и возможности ребенка в процессе постижения знаний.

Государство достаточно заинтересовано в интеллектуальном развитии детей. Врачи-педиатры сформулировали ряд рекомендаций для поддержания и увеличения количества образованных людей: следить за питанием ребёнка с момента зачатия, чтобы мозг получал достаточно веществ для развития; поощрять физическую активность, так как физическая активность стимулирует когнитивное развитие; взаимодействовать, общаться с ребенком, например, чтение книг или диалог позволяет развивать коммуникабельность, расширять словарный запас; выбирать стимулирующие игры, так как интеллект ребенка развивается во время игровой деятельности [5].

Проведённое исследование показало, что развитие интеллекта учащихся, поучавствовавших в исследовании соответствует норме у 89%, выше нормы оказалось у 11%, а показатель ниже нормы вообще отсутствует. Следовательно, педиатры и система образования справляется с задачей развития детского интеллект. Безусловно, показатели нормы варьируются у кого-то выше, а у кого-то ниже, но стоит учесть, что учащиеся могли не подойти к заданию с серьезностью и поэтому не смогли полностью показать свои способности.

Выводы. Таким образом, современные условия выставляют высокие требования к интеллектуальному и личностному развитию ребенка. Для осуществления умственного роста необходимо совершенствоваться. Эта задача возлагается на школьное образование, которое должно обучить впитывать знания и использовать их на практике. А детские врачи должны сделать все возможное, чтобы становление интеллекта каждого ребенка не было с отставание. Люди с развитыми умственными способностями принесут пользу обществу и государству.

### Список литературы

1. 8 лучших рекомендаций родителям от врача-педиатра // Медицинские вести. – URL: <http://med-vesti.ru/8-luchshih-rekomendatsiy-roditelyam-ot-vracha-pediatra-v-preddverii-shkolnyi/> (дата обращения 01.03.2020).
2. Роль интеллекта в жизни человека // Stimulas – мотивация и развитие личности. – URL: [http://stimulas.ru/personal\\_development/rol-intellekta-v-zhizni-cheloveka.html](http://stimulas.ru/personal_development/rol-intellekta-v-zhizni-cheloveka.html) (дата обращения 19. 02. 2020).
3. Роль педиатра // База знаний по биологии человека. – URL: <http://humbio.ru/humbio/ped26pdd/0004b743.htm> (дата обращения 19. 02. 2020).
4. Савенков, А.И. Диагностика детской одаренности как педагогическая проблема / А.И. Савенков // Педагогика. – 2000. – С. 96.
5. Торренс, Элис Пол // Википедия. Свободная энциклопедия: [сайт]. – URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Торренс,\\_Элис\\_Пол](https://ru.wikipedia.org/wiki/Торренс,_Элис_Пол) (дата обращения 19.02.2020).

# **ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕМПЕРАМЕНТА И ХАРАКТЕРА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

*Друян Е.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Зыкина Е.Б.**

Актуальность. Под «темпераментом» понимаются своеобразные свойства психики, которые проявляются вне зависимости от целей и содержания действий. Темперамент – это врожденное качество личности, зависящее от свойств центральной нервной системы. А характер человека приобретает постепенно и его формирование зависит от образа жизни. Это происходит на разных уровнях развития социальных групп: семья, детский сад, школа, трудовой коллектив и так далее. Он формируется в результате приобретения социального опыта. Важной особенностью характера является тесная связь его с теми психологическими свойствами личности, которые в совокупности составляют предмет психологически индивидуальных различий [1].

Немаловажное значение изучения данной темы имеется для врачей педиатров. Ведь именно они контактируют с детьми, и, чтобы наладить контакт, необходимо иметь представление о темпераменте, уметь отличить его от характера. Тогда будет легче предугадать реакцию на различные ситуации и грамотно выстроить общение. Ведь педиатр работает не только с ребенком, но и с их родителями.

Цель исследования – изучение проблемы соотношения темперамента и характера у потенциальных пациентов врачей-педиатров.

Объект исследования. Взаимосвязь темперамента и характера в структуре личности. Предмет же рассмотрения – особенности становления данного сочетания в детском и юношеском возрасте.

Материалы и методы исследования. Чтобы определить взаимосвязь темперамента и характера было проведено тестирование учащихся с 4 по 9 классы средней общеобразовательной школы 9 г. Брянска. Всего в исследовании приняли участие 237 человек. По половой принадлежности: 44% – мужского пола; 56% – женского пола. В качестве основного материала для определения уровня общительности, коммуникативных умений и типа темперамента были выбраны следующие методики – «Оценка уровня общительности» (тест В.Ф. Ряховского) [2], «Тест оценки коммуникативных умений» [3], опросник К.Г. Юнга по определению типа темперамента [4].

Результаты исследования. Исходя из полученных данных по оценке общительности было выяснено, что 42% учащихся обладают высокой степенью уровня общительности; 36% опрошенных обладают средним показателем, в общении с другими достаточно терпеливы, в спорах участвуют неохотно; 22% обладают низким показателем общительности (рис. 1).



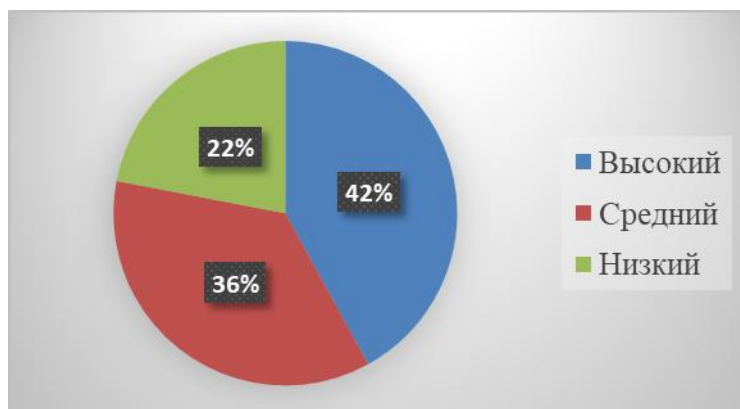


Рисунок 1. Уровень общительности

Оценка коммуникативных умений показала, что 35% учащихся обладают высоким уровнем коммуникативных умений, они умеют слушать и быстро входят в положение другого; у 41% человек средний уровень коммуникативных умений; 24% участников обладают низким уровнем коммуникативных умений (рис. 2).

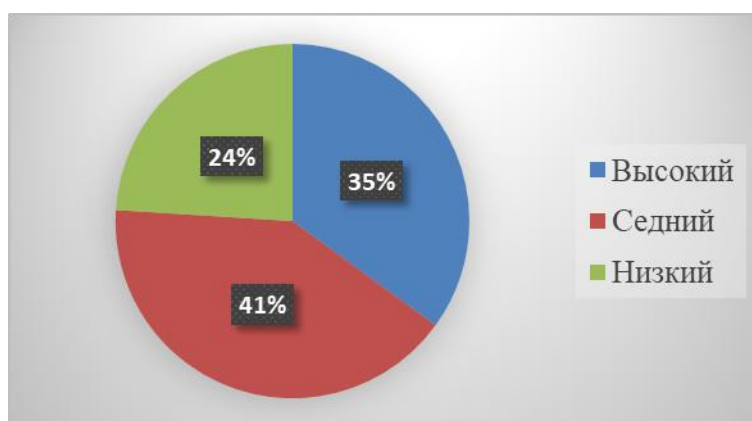


Рисунок 2. Уровень коммуникативных умений

В ходе определения типа темперамента было выяснено, что 37% опрошенных являются сангвиниками; 25% – холерики; 21% – флегматики; 17% – меланхолики (рис. 3).

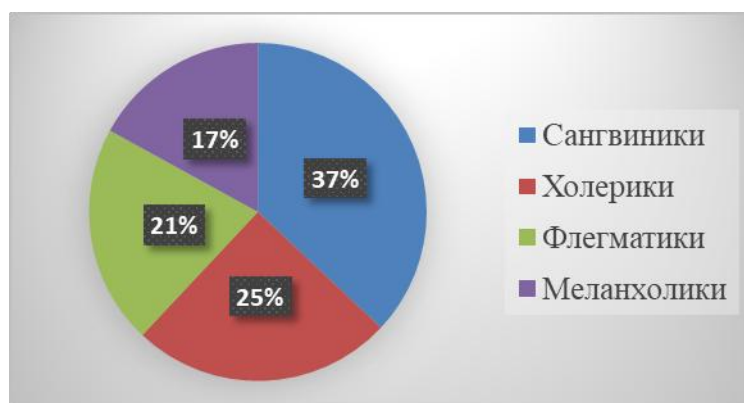


Рисунок 3. Тип темперамента

В ходе исследования было выявлено, что из всего количества опрошенных, имеющих характер сангвиник – 87,1% имеют высокий уровень общительности, холерик – 85,3%. Среди флегматиков – средний уровень общительности имеют 90,1% и низкий уровень общительности имеют 71,6% меланхоликов. Самая высокая коммуникативная способность была отмечена у участников с темпераментом- сангвиник и холерик. Из них у сангвиников уровень коммуникативных способностей составил 87,2%, у холериков – 91,6%. У 76,5% флегматиков средняя коммуникативная способность; у 84,2% меланхоликов низкая коммуникативная способность.

Выводы. Для составления психологических характеристик традиционных четырех типов обычно выделяются следующие основные свойства темперамента: сензитивность, реактивность, активность, пластичность и ригидность, экстраверсия и интроверсия, а также эмоциональная возбудимость [5]. Учитывая эти свойства темперамента, Я. Стреляу определил общеизвестные 4 типа темперамента: холерик, сангвиник, флегматик и меланхолик. В ходе проведенной работы были проведены опросы по трем методикам: уровень общительности, коммуникативная способность и типы темперамента. Полученный анализ результатов показал, что коммуникативные способности более выражены у сангвиников и холериков. Меньший уровень общительности и коммуникативных способностей показали участники с таким преобладающим типом темперамента, как флегматики и меланхолики.

При подготовке врачей-педиатров необходимо обращать внимание на вопросы индивидуальной психологии детства и юности по самым различным предметам: философии, общей и детской психологии, пропедевтике детских заболеваний и др.

#### Список литературы

1. Батаршев, А.В. Темперамент и характер. Психологическая диагностика / А.В. Батаршев. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2011. – 74 с.
2. Карелин, А.А. Большая энциклопедия психологических тестов / А.А. Карелин. – М.: Эксмо, 2007. – С. 451-452.
3. Карелин, А.А. Большая энциклопедия психологических тестов / А.А. Карелин. – М.: Эксмо, 2007. – 454 с.
4. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика / Д.Я. Райгородский. – М.: Бахрах-М, 2011. – С. 34-35.
5. Ступницкий, В.П. Психология: учебник для бакалавров / В.П. Ступницкий, О.И. Щербакова, В.Е. Степанов. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2013. – 193 с.

**ФЕНОМЕН НЕРЕЛИГИОЗНОГО МИСТИЦИЗМА  
В СРЕДЕ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНЧЕСТВА  
НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА КГМУ**

*Дубинина М.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Молодежь до сих пор интегрирует идеи мистицизма во все сферы окружающей ее жизни, в первую очередь – в среду студенчества [1,4]. Это связано со специфическими особенностями студенческой жизни и процесса обучения в высших и профессиональных учебных заведениях [3]. К таким особенностям относятся высокое родство всех участников сообщества – студентов между собой; повышенный уровень стрессовых ситуаций во время сессий и в учебное время, возникающий как по объективным причинам (незнание учебного материала и др.), так и по субъективным причинам (случайный билет на экзамене и др.) [2].

Цель исследования – изучение портрета студента, склонного к использованию (осознанному или неосознанному) практик мистицизма в студенческой жизни.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на изучении феномена мистицизма в среде студенчества, в частности, студентов лечебного факультета методом анкетирования. Респондентами исследования были студенты исключительно лечебного факультета Курского государственного медицинского университета, вне зависимости от курса обучения. По данным от 1 сентября 2019 году на лечебном факультете КГМУ обучается 2352 студентов. Для обеспечения репрезентативности выборки числа респондентов по отношению к генеральной совокупности с доверительной вероятностью 90% и доверительным интервалом 10% необходимо привлечь к исследованию не менее 66 студентов. По итогам времени, отведенного на анкетирование, в опросе приняли участие 86 студентов лечебного факультета КГМУ, что полностью удовлетворяет необходимости обеспечения репрезентативности выборки.

Для проведения социологического опроса была разработана анкета, состоящая из 2 блоков: портрет студента, содержащий общую информацию о поле, возрасте, курсе обучения, образовании и социальной категории респондента; ситуационные задачи, содержащие вопросы, составленные исходя из распространенных в студенческой жизни ритуалов, традиций.

Опрос проводился онлайн в сети интернет. Для распространения респондентам высылалась ссылка для заполнения формы: <https://forms.gle/qdmVcYnZis849Ra68>. Для создания анкеты использовался облачный сервер GoogleForms.

Результаты исследования. Обработка результатов исследования первого блока анкеты необходима для составления портрета респондента. Так, преимущественно девушки проходили данное анкетирование. Исходя из

результатов, 83,7% респондентов – женщины, 16,3% – мужчины. Такое соотношение полов вполне коррелируется с отношением общего числа студенток и студентов на лечебном факультете. В исследовании приняли участие студенты 17 лет (5,8%), 18 лет (44,2%), 19 лет (33,7%), 20 лет (4,7%), 21 год (4,7%), 22 года (1,2%), 23 года (1,2%). Исходя из результатов, можно сказать, что более половины (83,7%) опрошенных младше 20 лет. Респонденты, принявшие участие в исследовании, являются студентами 1 курса (25,6%), 2 курса (39,5%), 3 курса (26,7%), 8,2% приходится на студентов 4 и 5 курсов. Таким образом, можно сказать, что больше половины респондентов (91,8%) являются студентами, преимущественно изучающими фундаментальные дисциплины (первые 3 года обучения), нежели клинические. 91,3% респондентов на момент опроса получают высшее образование, имея образование в 11 классов; 7% опрошенных уже имеют среднее профессиональное образование и в настоящее время получают высшее образование. Для 1,7% респондентов медицинское образование является вторым высшим образованием. Большинство респондентов (76,7%) не относятся к льготным категориям. Среди студентов с социальной поддержкой больше всего детей из многодетной семьи (10,5%), 3,5% респондентов имеют инвалидность, также 3,5% опрошенных являются детьми без попечительства родителей. 8,1% респондентов относят себя к иной льготной категории.

Второй раздел посвящен анализу предложенных респондентам ситуационных задач. На вопрос: «Что Вы думаете о том, когда студент кричит в окно "халява приди", не бреется перед экзаменом, не моет голову перед экзаменом» 48,8% респондентов признаются, что для них это не больше, чем традиция. 19,8% верят в то, что таким образом студент желает привлечь удачу, а для 11,6% это всего лишь шутка. 8,1% не смогли однозначно ответить на данный вопрос.

Для 66,3% респондентов значимость такого фактора, как уровень подготовки к экзамену, является максимальной. Чуть менее значимым он (на 4 по пятибалльной шкале) является для 25,6% опрошенных. Никто не оценивает уровень подготовки как незначимый фактор для сдачи экзамена. Для 8,1% респондентов значимость этого фактора ниже 4. Очень значимым для 32,6% респондентов фактором является сдача экзамена определенному преподавателю. На 4 балла из 5 значимость этого фактора оценивают 43% студентов. Менее значимым он (на 3 по пятибалльной шкале) является для 18,6% опрошенных. Ниже 3 значимость этого фактора оценивают 5,9% респондентов. Очень значимым для 26,7% респондентов фактором является процесс вытягивания билета и легкость руки. На 4 балла из 5 значимость этого фактора оценивают 30,2% студентов. Менее значимым он (на 3 по пятибалльной шкале) является для 22,1% опрошенных. Ниже 3 значимость этого фактора оценивают 20,9% респондентов. Для 45,3% респондентов значимость такого фактора, как удачливость, является максимальной. Чуть менее значимым он (на 4 по пятибалльной шкале) является для 30,2% опрошенных. 1,2% студентов оценивает удачливость как незначимый фактор для сдачи экзамена. Для 23,3% респондентов значимость этого фактора ниже 4.

Для 43% респондентов значимость такого фактора, как рейтинг практических занятий и ПУВ, является максимальной. Чуть менее значимым он (на 4 по пятибалльной шкале) является для 30,2% опрошенных. 1,2% студентов оценивает рейтинг практических занятий и ПУВ как незначимый фактор для сдачи экзамена. Для 25,6% респондентов значимость этого фактора ниже 4. Для 30,2% респондентов значимость такого фактора, как использование определенной атрибутики (удачливый халат, удачливый костюм), является минимальной. Чуть более значимым он (на 2 по пятибалльной шкале) является для 22,1% опрошенных. 10,5% студентов оценивает использование определенной атрибутики как очень значимый фактор для сдачи экзамена. Для 30,2% респондентов значимость этого фактора приближена к средней. Для 36% респондентов значимость такого фактора, как загадывание желания на успешную сдачу экзамена, является минимальной. Чуть более значимым он (на 2 по пятибалльной шкале) является для 19,8% опрошенных. 8,1% студентов оценивает использование определенной атрибутики как очень значимый фактор для сдачи экзамена. Для 22,1% респондентов значимость этого фактора приближена к средней. На вопрос: «Если Вы увидите, как кто – то совершает какой – то странный ритуал перед экзаменационной аудиторией, то Вы...» 54,7% респондентов признались, что сделают вид, что не заметили, мало ли, что у этого человека на уме. Поинтересуется, чем занимается этот человек 16,3% опрошенных. 12,8% студентов затрудняются ответить на этот вопрос. Посоветуют этому человеку повторять учебный материал 10,5% студентов. Остальные респонденты (4,5%) признаются, что сами что-то подобное недавно делали. Один студент (1,2%) в графе «Другое» указал, что посмеется.

Выводы. Полученные результаты наиболее репрезентативны для студента, портрет которого отвечает следующим характеристикам: студент женского пола, 2-3 курсов обучения, в возрасте до 20 лет, получающий высшее образование после 11 классов школьного образования и не относящийся к льготным категориям. Не более, чем 15% студентов, обладающих такими характеристиками, склонны к использованию (осознанному или неосознанному) практик мистицизма в студенческой жизни.

### Список литературы

1. Волков, С.Н. Мистицизм в современной молодежной среде: автореферат дис. ... канд. филос. наук: 09.00.11 / С.Н. Волков. – М.: Институт молодежи, 2010. – 58 с.
2. Кайгородов, А.П. Некоторые аспекты современного мистицизма / А.П. Кайгородов // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета, социально-экономические науки. – 2012. – № 17. – С. 27-35.
3. Романова, Е.Г. Мистицизм интернета и социализация и социализация молодежи / Е.Г. Романова // Педагогика. – 2013. – № 5. – С. 79-88.
4. Степанчук, Ю.А. Основные понятия мистицизма: опыт философского исследования: автореферат дис. ... канд. филос. наук: 09.00.01 / Ю.А. Степанчук. – М.: Российский университет дружбы народов, 2011. – 71 с.

# **РЕЛИКТЫ ДРЕВНЕГО ФЕТИШИЗМА В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ**

*Емельянов С.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Религия всегда была важным фактором в становлении любой цивилизации. Потребность в объяснении явлений природы привело первобытных людей к вере в сверхъестественные силы, управляющие данными процессами или непосредственно являющиеся ими. В связи с этим в период существования первобытнообщинного строя были сформированы ранние формы религии или проторелигии. К ним относятся тотемизм, анимизм, магия и фетишизм. Впоследствии данные проторелигии послужили основой для поздних верований и мировых религий.

Для того, чтобы справиться с жизненными трудностями, первобытные люди приписывали различным объектам магическую силу, способную влиять на ход событий и получаемый результат. Данными предметами могли быть рукотворные изделия из камня, глины, дерева и иных материалов, различного рода амулеты и талисманы. Так в жизнь человека вошли фетиши, которые и в современном мире играют огромную роль.

Несмотря на то, что благодаря науке человечество смогло объяснить многие процессы и явления живой и неживой природы, многие люди до сих пор верят в сверхъестественные силы и магию. Из-за этого пользуются огромной популярностью секты, колдуны и гадалки, экстрасенсы и, в том числе, фетиши.

С последним сталкивался практически каждый, иногда даже не задумываясь о том, что наделяет определенный объект магической силой. Таким образом, возникло множество форм фетишизма такие как, религиозный, словесный, денежный, предметный и т.д. Одни верят в сверхъестественную способность слова, другие коллекционируют марки, фантики или монеты, а третьи преклоняются перед деньгами. Так можно проследить аналогию идолов в первобытном обществе с предметами фетишизма в XXI веке.

Особую роль фетиши играют и в студенческой жизни. Молодые люди, поступившие в университет или колледж, сталкиваются с огромным количеством трудностей, которых не было в школе. Справиться с данного рода проблемами им помогают различные объекты фетишизма.

Многие студенты наделяют определенные предметы сакральной силой. Пройдя долгий путь от первобытного общества до современного, фетиши не потеряли своей значимости у обучающихся вузов и колледжей, которые используют их в качестве оберегов, амулетов или талисманов. Такие объекты могут влиять как положительно на жизнь студента, неся в себе моральную поддержку, так и отрицательно, формируя некую зависимость от них.

Цель исследования – изучить роль фетишей в студенческой среде, их использование и место в жизни студентов.

Фетишизм был распространен преимущественно у народов, находящихся на ранних ступенях развития, и у ряда древних народов, но в виде некоторых форм доживший до современности [2]. Его становление можно отнести к возникновению страха у первобытных людей перед волей случая, когда был особенно развит недостаток предвидения и знаний. Порождаемые страхом суеверия приводили к увеличению количества сверхъестественных сил, которых верующие считали властителями судьбы. Это привело к появлению различных фетишей, амулетов, талисманов.

Пройдя долги путь от первобытного до современного общества, фетиши стали неразрывно связаны с жизнями многих людей. Порой человек, используя какой-либо предмет в повседневной жизни, не замечает, как он становится для него чем-то сакральным. Вещь обязательно отражает свой историко-культурный контекст, обладает языком «своей» истории [3].

Значение фетишей в жизни каждого человека абсолютно разное. Для одних они являются определяющей частью их существования, а для других – могут быть обычной безделушкой для поддержания психологического спокойствия. Люди не просто преклоняются перед различными вещами – амулетами, оберегами и другими неодушевленными предметами, а наделяют их сверхъестественными свойствами [1].

Фетиши поддерживают эмоциональное состояние людей, помогают им справиться с трудностями, защищают их от злых сил. Очевидно, что и без этих предметов человек справился бы с поставленной задачей. Но зачастую волнение или страх оказывают пагубное влияние на деятельность людей. У каждого есть свой подход, чтобы справиться с такими эмоциями. И в данном случае есть те, кто решают эту проблему посредством фетишей.

Материалы и методы исследования. Для того чтобы определить роль фетишей в студенческой среде нами было проведено анкетирование, основной целью которого являлось получение информации о роли фетишей в студенческой среде, их использовании и месте в жизни студентов. В опросе использовалась анкета, состоящая из 17 вопросов. Первая часть анкеты направлена на выявление основной информации о респонденте, а вторая часть содержит вопросы, непосредственно относящиеся к фетишизму. Респондентами стали студенты КГМУ. В опросе участвовало 60 человек.

Результаты исследования. Исследования показали, что лишь 35% опрошенных верят в сверхъестественные силы. Несмотря на это 81,7% респондентов верят в удачу, что может являться своего рода суеверием. При таких показателях большинство опрошенных не считают себя суеверными. В основном 23-30% прошедших анкетирование указали конкретные фетиши, помогающие им в повседневной жизни или учебе. К ним относятся платье, рубашка, кулон, талисман, кольцо, браслет, монетка, резинка.

Выводы. В связи с частыми трудностями в учебе, сдачей экзаменов и зачетов у студентов выработалась своя уникальная система суеверий. Это приманивание «халявы» зачетной книжкой, вера в заучивание конспектов, если положить его на ночь под подушку, наличие всевозможных амулетов и талисманов.

Таким образом, обозначенная тема, касающаяся реликтов древнего фетишизма в студенческой среде, является чрезвычайно актуальной и позволяет судить о суевериях, традициях и фетишах студентов, играющих в их жизнях немаловажную роль.

#### Список литературы

1. Гренёва, К.В. Фетишизм в современном мире / К.В. Гренёва, О.О. Мухина // Мировоззренческие основания культуры современной России: сборник научных трудов IX международной научно-практической конференции. Выпуск 9. – Магнитогорск: ФГБОУ ВО «МГТУ им. Г.И. Носова», 2018. – С. 270-272.
2. Левит, С.Я. Фетишизм / С.Я. Левит // Культурология. Энциклопедия. В 2х т. – Т. 2. – М.: Российская политическая энциклопедия, 2007. – 811 с.
3. Сегал, Д. Мир вещей и семиотика / Д. Сегал // Декоративное искусство СССР. – 1985. – № 6. – С. 38-41.

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ КАК МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

*Еремина К.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Продолжительность жизни – это один из важных демографических показателей, характеризующий состояние уровня жизни населения. Его повышение и улучшение – основная задача государства. С помощью этого показателя можно анализировать уровень жизни людей на отдельных территориях, средний показатель продолжительности жизни может характеризовать уровень смертности в отдельных странах. Каждый год проводятся исследования демографического фона. Если по статистике уровень смертности превышает уровень рождаемости, то государство обречено на постепенное вымирание [2]. Если же первый показатель ниже второго, то можно считать, что качество жизни на данной территории выше, и государство справляется со своей целью – постоянным поддержанием прироста населения.

Данная проблема с каждым годом становится более актуальной, так как она напрямую связана с социально-демографическим фоном как страны, так и мира в целом.

Цель исследования – изучить показатели продолжительности жизни и факторы, которые оказывают на неё влияние.

Продолжительность жизни населения зависит от большого количества факторов: социально-экономических, биологических, генетических и экологических; а также рядом косвенных факторов: заболеваемость населения, показатели смертности и т.п. [3]. Их влияние отражается на организме человека, вследствие чего степень средней продолжительности жизни может сильно варьироваться. Смертность является самым наглядным показателем



воздействия условий среды на физическое и эмоциональное состояния человека.

Всё чаще и чаще смертность населения обусловлена другими причинами (болезнями, передающимися по наследству, врождёнными пороками развития и т.п.), что особенно заметно в ранних возрастах (младенчество, школьный возраст) [1].

Заболевания, приводящие к смерти, могут быть различными. Самыми распространёнными из них являются заболевания сердечно-сосудистой системы и появление злокачественных новообразований.

Если рассматривать период с середины XX века по наше время, то можно заметить увеличение длительности жизни на 20 лет. Такие цифры были получены при исследовании показателей всех стран. России же до сих пор не удалось справиться с данной проблемой, но, согласно прогнозам и программе РФ «Развитие здравоохранения», уже намечена тенденция по снижению уровня смертности, повышению уровня рождаемости и увеличению средней продолжительности жизни. К середине XXI века продолжительность жизни должна вырасти до 75 лет, а к концу до 82 лет [1]. Но это лишь предположения статистиков, а как на самом деле сложится демографическая ситуация в стране мы узнаем со временем.

Конечно же, нельзя и отрицать тот факт, что без достижений в области фармации и медицины, люди бы не научились лечить болезни, поражающее в прошлых веках миллионы людей. Улучшение качества жизни происходит из-за того, что люди достигают новых вершин в таких областях как: химия, биология, физика и др. Но никогда прогресс не обходится без плохих сторон. Мы уничтожаем природу, так как стремимся достичь небывалого уровня развития, улучшить технологии производства чего-либо, совсем не думая о последствиях [2].

К 2019 году в странах мира продолжительность жизни увеличилась, так как современная медицина достигла огромного прогресса за последние 50 лет. Если в XX веке люди в среднем доживали до 50 лет, то теперь средняя продолжительность жизни приближается к 70 годам [3].

Материалы и методы исследования. В ходе данной работы было проведено социологическое исследование. Объектами исследования являлись студенты и преподаватели Курского государственного медицинского университета, которым в ноябре 2019 года было предложено пройти анонимное анкетирование. Затем, заполненные анкеты обрабатывались, а результаты были занесены в таблицы, на основании которых был проведен анализ.

Результаты исследования. Проанализировав ответы на следующий вопрос: «Генетика, продолжительность жизни родственников?» мы получили следующие данные: большая часть опрошенных (30 человек, это 60%) определила среднюю продолжительность жизни родственников в пределах 70 – 85 лет. Далее 12 человек (24%) ответили «55 – 70 лет», 5 человек (10%) ответили «85 и более». Таким образом, мы рассмотрели биологический (генетический) фактор, влияющий на продолжительность жизни (рис. 1.).

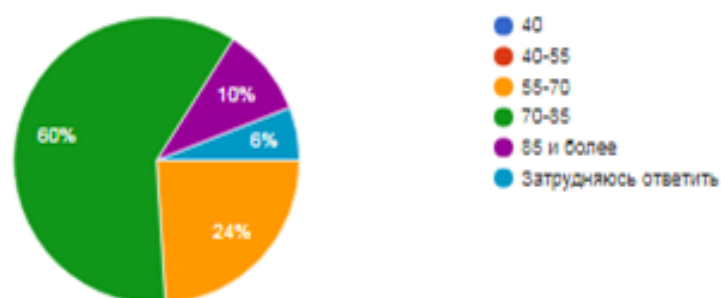


Рисунок 1. Генетика, продолжительность жизни родственников

Далее мы попросили респондентов оценить состояние своего здоровья для того, чтобы рассмотреть один из социальных факторов. 20 человек (40%) имеют незначительные проблемы со здоровьем, 15 человек (30%) имеют лёгкие хронические заболевания, 9 человек (18%) болезни не беспокоят, 6 человек (12%) имеют тяжёлые заболевания (рис. 2).

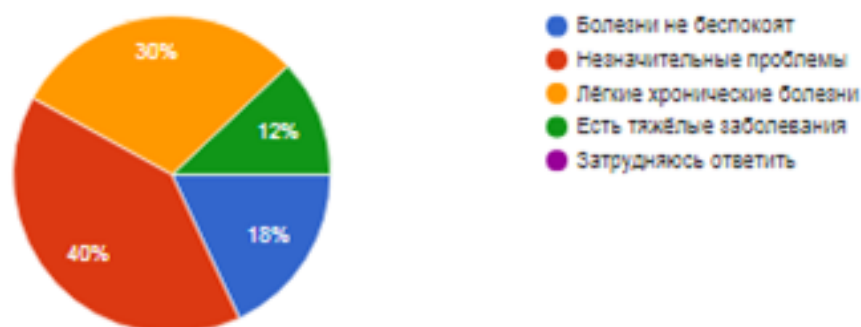


Рисунок 2. Состояние здоровья респондентов

Также нельзя не упомянуть об факторах-пособниках смертности – вредных привычках (например, курение, алкоголь и др.) (рис.3). Ответы распределились следующим образом: 23 человека (46%) не имеют вредных привычек, 11 человек (22%) несколько раз в месяц, 4 человека (8%) каждую неделю, 4 человека (8%) несколько раз в неделю и 3 человека (6%) поддаются вредным привычкам ежедневно.

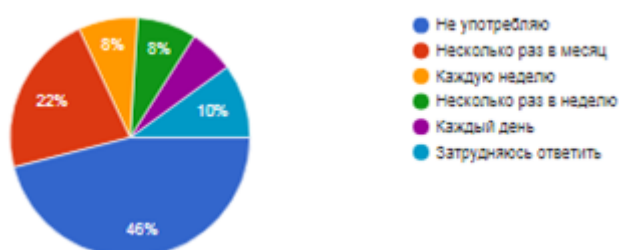


Рисунок 3. Наличие вредных привычек

Выводы. Таким образом, можно сказать, что многие респонденты заботятся о своем здоровье и стараются вести здоровый образ жизни, что, конечно же, продлевает их продолжительность жизни.

Если респонденты проанализируют сложившуюся ситуацию и сделают правильные выводы, то внедрение идеи об увеличении продолжительности жизни через изменения тех факторов, которые мы рассмотрели ранее, будет осуществлено. Это приведет к тому, что увеличится качество жизни населения, а также увеличится показатель средней продолжительности жизни.

#### Список литературы

1. Андреев, Е.М. Социальная детерминация смертности, демографическая политика и прогнозы продолжительности жизни / Е.М. Андреев // Методология демографического прогноза / под ред. А.Г. Волкова. – М.: Наука, 1988. – С. 118-135.
2. Вишневский, А.Г. Демографическая реальность: теория и идеология / А.Г. Вишневский // Экология и жизнь. – 2006. – № 7. – С. 18-23.
3. Карпенко, О.М. Факторы роста продолжительности жизни населения / О.М. Карпенко, О.И. Борискевич // Экономический вестник университета. Сборник научных трудов ученых и аспирантов. – 2019. – № 41. – С. 154-162.

## **ВОЗМОЖНОСТИ, ЗАДАЧИ И ПРОБЛЕМЫ ГЕНДЕРНОЙ ХИРУРГИИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

*Жигайло А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. Тема хирургической коррекции пола человека особенно актуальна для Российской Федерации потому, что гендерная хирургия в нашей стране до настоящего времени остается в тени информационного поля. Для населения вопрос этот остается предельно деликатным, даже шокирующим, а потому запретным. Большинство потенциальных пациентов, которым такое вмешательство показано медициной, не подозревают об этом, живут в непонятном страдании. Официальная идеология в этом вопросе проявляет ханжество и некомпетентность, поскольку он не уместается в искусственную модель «традиционных ценностей семьи». Операции по коррекции пола публично осуждает церковь. Но ведь факты несоответствия души биологическому телу существует, поэтому каким бы ни было наше отношение к этому явлению, оно имеет место быть и такие люди живут среди нас. Следовательно, это актуальный вопрос, и об этом необходимо публично говорить, в первую очередь врачам – компетентным экспертам в этой сфере.

Цель исследования – ознакомление студентов-медиков и широкой публики с понятием и спецификой гендерной хирургии, ее местом в реалиях современной России; о медицинских центрах, практикующих хирургическую коррекцию пола в РФ.

Материалы и методы исследования. Статья подготовлена на основе различных теоретических, научных и практических источников, в том числе интервью, выступлений и публикаций в средствах массовой информации российских специалистов, которые являются практикующими хирургами по коррекции пола в нашей стране.

Результаты исследования. Американский психолог Роберт Столлер в 1968 г. впервые предложил использовать для обозначения социально-психологических аспектов сексуальности грамматический термин «гендер», обозначающий мужской, женский или средний род высказываний в английском языке [1]. Термин «гендерная хирургия» употребляется в основном в медицинском сообществе, среди врачей. Транссексуальность является собой психологическую принадлежность индивидуума к анатомически противоположному полу. То есть рожденный мужчиной отвергает свое тело и ощущает себя женщиной, и наоборот. Доказано, что единственным действенным методом коррекции транссексуальности считаются хирургические операции по смене пола. Трансгендерный переход для транссексуала – это не просто прихоть или каприз. Это единственный способ для того, чтобы жить в гармонии со своим телом, почувствовать себя полноценным человеком [2].

Один из ведущих специалистов России по вопросам коррекции пола, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением реконструктивной и пластической хирургии Челябинской областной клинической больницы (ЧОКБ) А.Г. Пухов категорично утверждает, что транссексуализм – это генетически заложенное, очень серьезное заболевание. Проще говоря, человек рождается в облике женщины с мозгами мужчины, и наоборот. Консервативно их вылечить невозможно. И если по итогам тестирования будет поставлен диагноз: транссексуализм ядерной формы, то операция необходима, медицински показана. Делать ее могут только очень профессиональные врачи, в совершенстве владеющие микрохирургической техникой [3]. Оперативную коррекцию пола практикуют в медицинских учреждениях наиболее крупных городов страны, таких как в «СМ-Клиника» и «СМ-Пластика»; Научно-практический центр хирургии; Клинический Центр Микрохирургии в г. Москве; клиника «Семейная» в городах Москве, Рязани, Туле; Центр пластической хирургии при больнице РАН в Санкт-Петербурге; клиника «Сибирская» в Томске; «Сибирский институт красоты» в Новосибирске; и ряде других медицинских учреждениях РФ [4]. Наиболее популярными практикующими хирургами по коррекции пола в нашей стране являются Пухов Александр Григорьевич, Соколыщик Михаил Миронович, Старцева Олеся Игоревна, Колесников Сергей Александрович и некоторые другие. По масштабам территории России, как видим, очень мало. К ним за медицинской помощью приезжают совершенно разные люди: от творческих личностей, успешных и состоявшихся в бизнесе, до социально неадаптированных. Операции по смене пола Российскими хирургами проводятся не только гражданам нашей страны, но и гражданам некоторых европейских стран, а также из арабских стран [2].

Несмотря на то, что в Российской Федерации гендерная хирургия уже прочно входит в практику отечественных хирургов, все же имеются ряд существенных проблем и недостатков по данному направлению: недостаточная информированность населения по таким вопросам как, понятие транссексуализма, особенностям гендерной хирургии и ее возможностям, о медицинских учреждениях нашей страны, практикующих хирургическую коррекцию пола, а также высококлассных специалистов по данному направлению; явная нехватка постоянно действующих врачебных комиссий по коррекции пола в медицинских учреждениях России; далеко не каждое медицинское учреждение имеет в своем составе необходимый перечень врачей; малое число учреждений, практикующих хирургическую коррекцию пола, и их недостаточное оснащение дорогостоящим оборудованием; недостаточное количество специалистов, хирургов по вопросам коррекции пола и их низкий профессиональный уровень; несовершенна законодательная база в данном направлении.

Предлагаются следующие пути совершенствования гендерной хирургии в Российской Федерации.

Значительное улучшение информирования населения о транссексуализме, о хирургических возможностях по коррекции пола; о порядке сбора различных справок, выписок, рекомендаций и т.д.; по выбору места проведения операции и медицинского учреждения; о стоимости всей процедуры по смене пола; по вопросам адаптации в обществе после операции по смене пола (смена всех документов – получение нового паспорта, водительского удостоверения, военного билета, ИНН и т.д.)

К информационной работе надо шире привлекать практикующих специалистов в данном направлении. Привлекать к разъяснительно работе и самих лиц, которые уже прошли все процедуры по смене пола.

Необходимо организовать надлежащую работу постоянно действующих врачебных комиссий по смене пола в медицинских учреждениях России. Лечебные учреждения, где предусмотрено создание и работа таких комиссий, укомплектовать соответствующими врачами-специалистами.

Решение одной из актуальных проблем коррекции пола при транссексуализме – трансформация пола в один этап. Одноэтапная коррекция пола, несомненно, предпочтительнее, и очень востребована. Подготовка и повышение профессионального уровня узких специалистов по коррекции пола, способных проводить операцию по смене пола в один этап. Такие операции проводят в клинике «Семейная» в городах Москва, Рязань и Тула [4].

Значительное увеличение медицинских учреждений, имеющих возможность проводить операции по коррекции пола, и оснащение их необходимым современным медицинским оборудованием. Такие лечебные учреждения должны быть не только частными, но и финансироваться из федерального бюджета.

Совершенствование законодательной базы. Есть некоторые подзаконные акты, которые регулируют вопросы коррекции пола, но их недостаточно.

Выводы. Таким образом, несмотря на то, что в Российской Федерации гендерная хирургия уже прочно входит в практику отечественных хирургов и, в целом, динамично развивается, все же имеются ряд существенных проблем и недостатков по данному направлению, решение которых позволит вывести данное направление современной медицины в нашей стране на мировой уровень.

#### Список литературы

1. В России набирают популярность операции по смене пола / Biokrasota: сайт. – URL: <https://www.biokrasota.ru/article5376/> (дата обращения 04.12.2019).
2. Ксения Швецова // Газета «Южноуральская Панорама»: сайт – URL: <https://up74.ru/articles/news/45285/> (дата обращения 04.12.2019).
3. Семейная клиника // Сеть медицинских центров: сайт. – URL: <http://semeynaya.ru/about> (дата обращения 04.12.2019).
4. Stoller, R.J. Sex and gender. On the Development of Masculinity and Femininity / R.J. Stoller. – New York: Science House, 1968. – 278 p.

### СТРЕСС ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПРОВИЗОРОВ

*Жирова А.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. Учебная деятельность в высшей школе, особенно на младших ее курсах, является, как известно, довольно стрессогенной. В этот период на организм студентов воздействуют как психические стрессы, возбуждающие эмоциональную сферу, так и биологические [6]. Имеются специальные исследования стресса в работе врача, а вот применительно к аптечным работникам такого рода публикаций нам неизвестны.

Объектом рассмотрения в этой работе являются стрессы в жизни и учебной деятельности студентов вузов. А предметом – специфика проявления стрессов у студентов фармацевтического факультета.

Цель исследования – поиск первопричин возникновения стресса и изучение фаз реагирования организма на стресс.

Материалы и методы исследования. Проводя анонимное интернет-анкетирование студентов фармацевтического факультета, с применением самостоятельно составленного списка вопросов, было опрошено 25 человек. Опрос проводился по критериям: личная оценка стрессоустойчивости, ощущение стресса на протяжении процесса обучения, ощущение утомления и тревоги, наличие физических факторов, способных расстроить привычный ритм жизни. Также с целью выявления влияния стресса на организм оценивался критерий изменения заболеваемости среди студентов.

Основоположником понятия «стресс» и создателем теории этого явления является канадский эндокринолог – Ганс Селье. Согласно этой теории, попадая

в стрессовые ситуации, организм отвечает защитной реакцией, причиной которой являются физиологические процессы. При этом стресс может возникать как на положительные факторы, так и на отрицательные [1,4].

Психология рассматривает психические стрессы, причиной которых служат различные эмоциональные состояния, ответ на которые приходит со стороны нервной системы.

При возникновении стресса Г. Селье выделял 3 фазы реагирования организма: тревога (в эту фазу стресс рассматривается организмом как возникшие неблагоприятные условия среды, начинает повышаться уровень выброса адреналина в кровь, что усиливает работоспособность и устойчивость к стрессору); сопротивление или стабилизация (организм приспосабливается к условиям стресса, начинается возвращение в нормальный режим работы, происходит подавление воздействия факторов, наносящих вред здоровью, переход стресса в третью фазу происходит не всегда, в некоторых случаях резервов организма хватает на подавление воздействия факторов стресса либо же они перестают действовать); истощение (последняя фаза, которая наступает при длительном сопротивлении организма, возникает истощение адаптационных резервов и возрастание напряжения, следствием данной фазы является нарушение деятельности иммунной системы, возникновение различных заболеваний, изнашивание структур организма, каждая эмоция имеет свойство поражать определенный орган или ткань) [5].

При описании стрессоров можно выделить 2 группы: физические или физиологические, к ним относятся факторы, имеющие материальную составляющую, и эмоциональные или психоэмоциональные, являющиеся не материальными.[3] Анализируя учебный процесс, можно утверждать, что на студентов действует комплекс стрессоров. Преимущественно эмоциональный стресс вызван сменой формата учебной деятельности, возникающими трудностями при подготовке к занятиям, форм и методов ведения учебного процесса. Смена коллектива также может вызывать стресс. При опросе студентов, 68% из 25 респондентов ответили, что испытывали эмоциональное напряжение от смены коллектива и страха непринятия.

Результаты исследования. В ходе данной работы были получены некоторые сведения, а именно: 56% респондентов оценивают свой уровень стрессоустойчивости как средний, 12% как высокий, 32% как низкий. Полученные результаты свидетельствуют о том, что большинство по личным оценкам могут нести значительные эмоциональные и волевые нагрузки без ущерба для своего здоровья и окружающих. Более половины, а именно 79%, ощущают утомление и копящуюся тревогу, что может быть показателем развивающегося стресса. Нахождение в фазе тревоги является наименее опасным и указывает на необходимость изменения ритма жизнедеятельности во избежание в последующем развития более глубоких фаз стресса, которые могут отразиться не только на эмоциональном состоянии, но и на нормальном функционировании систем организма. При этом по собственной оценке, в состоянии стресса находится 60%, 28% процентов респондентов стали отмечать более частные случаи заболеваний, это указывает на истощение ресурсов и

ослабление организма при борьбе с внешними стрессорами. При частном изучении анкет студентов, ответивших про увеличение частоты заболеваемости, было выяснено, что более подвержены стрессу люди, оценивающие свой уровень стрессоустойчивости как низкий и средний. Частое влияние физических факторов, способных негативно влиять на ритм жизни, ощущает на себе 35% опрошенных, при этом около 8% не испытывает такого влияния на себе совсем.

Для сравнения уровня стресса 1 курса фармацевтического факультета и уже работающих фармацевтов, провизоров были взяты результаты социологического опроса Затолокиной Е.С., проводимого среди работников аптек. Было установлено, что среди респондентов подвержены стрессу около 30% опрошенных. Выяснен факт того, что наиболее стрессовым временем в работе провизора является время с 18.00 до 20.00. Самым распространенным фактором влияния на состояния стресса являются враждебно настроенные клиенты. Несмотря на это, только 20% респондентов встречались в своей работе с клиентами такого рода. Работу в аптеке считают морально тяжелой и вызывающей частые переживания считают около 75%. Такое состояние может вызывать в дальнейшем профессиональные стрессы, которые негативно влияют на трудоспособность работников аптек. На основании результатов можно сделать вывод, что во время рабочего процесса действие факторов, вызывающих стресс, в ранние периоды подготовки ослабляется, основным эмоциональным стрессором становится постоянный контакт с покупателями, которые не всегда бывают доброжелательными.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод о среднем уровне стрессоустойчивости студентов 1 курса фармацевтического факультета. При этом признаков депрессии и агрессивного поведения не выявлено, что указывает лишь на начальные стадии развития стресса. Во избежание развития стресса и повышения стрессоустойчивости можно рекомендовать посещение мероприятий, направленных на отвлечение студентов от возникающих факторов стресса в учебное и внеучебное время. В целях предотвращения выгорания и ухудшения психоэмоционального фона следует стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки; с относительной частотой менять род деятельности; проще относиться к конфликтам в коллективе и также заниматься выработкой стрессоустойчивости.

#### Список литературы

1. Виды стресса // NeuroFob.com: сайт. – URL: <https://neurofob.com/mood-disorders/stress/stress-eto.html> (дата обращения: 27.02.2020).
2. История стресса // Борис Пинскер. Персональный сайт психотерапевта: сайт. – URL: <http://ruka-na-pulse.ru/news/detail.php?ID=709> (дата обращения: 21.02.2020).
3. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык. – М.: Наука, 2009. – 943 с.
4. Мандель, Б.Р. Психология стресса / Б.Р. Мандель. – М.: изд-во Флинта, 2014. – 280 с.



5. Теньков, А.А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: в 4 т. Т. 4 / А.А. Теньков. – Курск: изд-во Курского государственного медицинского университета, 2016. – 580 с.

6. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – М.: Изд. Питер, 2006. – С. 256.

## **ТРАНСФОРМАЦИЯ ФОРМ СЕМЬИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ И ОТНОШЕНИЕ К ЭТОМУ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ (НА ПРИМЕРЕ КГМУ)**

*Жукова А.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Семья, как культурно-историческое явление, по мере усложнения отношений в обществе меняла одну модель своего устройства на другую. На ранних этапах становления общества отношения между полами регулировались в большей степени биологическими потребностями, а не правилами и соглашениями. В половые связи могли вступать все представители данного рода, называемые кровными родственниками. Такой вид отношений называется промискуитет (от лат. promiscuis – смешанный, всеобщий) [4].

Постепенно начала появляться другая форма взаимоотношений – кровнородственная семья, возникшая как результат первых запретов. Для такой семьи характерен групповой брак, а близкие отношения в ней разрешены лишь между людьми одного поколения, то есть братьями и сестрами, независимо от степени родства [2]. Постепенное увеличение запретов способствовало формированию экзогамной семьи – групповой брак между людьми одного поколения, но принадлежавшими к разным родам. Постепенно эндогамные связи были вытеснены за границы принятого, «нормального», оставаясь еще длительное время на правах исключения из правил в определенные дни. Табу на инцест начинало приобретать стойкий характер [1].

Культура постепенно развивалась, происходила дифференцировка ее гендерной, возрастной и других сторон. Начал появляться полигамный брак в форме полиандрии (многомужества), в котором женщина состоит в браке с несколькими мужчинами. Такой вид отношений положил начало матриархату – доминированию женщин во всех сферах жизни, но в период распространения войн количество мужчин снизилось и полиандрия стала невозможной [3]. В связи с большим количеством одиноких женщин возникает новый вид отношений – полигиния (мужчина вступал в брак с несколькими женщинами). Ведущая роль в семье перешла от женщины к мужчине. Настал период патриархата, суть которого в том, что муж – единоличный глава и покровитель семьи, а главным долгом супруги является женская покорность [4]. На смену

полигамному типу пришел моногамный, сохранивший в себе стремление к патриархату.

В современном обществе патриархальный тип семьи постепенно стал заменяться новым типом отношений – эгалитарной (демократической) семьей. Она строится на демократических отношениях, партнерстве, равенстве мужчины и женщины. В этой семье используются гуманные методы воспитания, уважительное отношение друг к другу, поддерживается проявление инициативы и предприимчивости.

Изучение разнообразных типов современной семьи, выявление основных особенностей, изменений её социальной структуры как единицы общества, сопровождающиеся существенными преобразованиями во всех сферах жизни, всё это представляет несомненный интерес для исследования [3].

Цель исследования – изучить трансформацию в сфере семейных отношений, которая заключается в изменении ценностных ориентиров людей, вступающих в отношения, повышение количества не зарегистрированных семей, рост числа детей, рожденных вне официального брака, изменении роли мужчины и женщины в обществе.

Материалы и методы исследования. С целью изучения данной темы мною была разработана анкета, включающая спектр вопросов, которые позволили определить знания и отношение студентов КГМУ к различным типам семей. В опросе приняли участие 60 человек в возрасте от 16 до 26 лет. Среди опрошенных чаще всего встречались студенты 18-20 лет – 46 человек (76,7%). Из опрошенных было 42 человека – женщины (70%) и 18 человек – мужчины (30%).

Результаты исследования. По результатам анкетирования была выявлено, что 38 человек (63,3%) имеют полную семью (присутствуют оба родителя), 12 человек (20%) – большую семью из нескольких поколений (родители, бабушки, дедушки) и 10 человек (16,7%) живут в неполной семье (имеют только мать). По уровню социальной адаптации 59 человек (98%) имеют благополучную семью, в которой выполняются взаимные обязательства супругов по отношению друг к другу и детям, поддерживаются добрые и теплые отношения. Один из опрошиваемых (2%) указал, что его семья относится к группе риска (неполные, малообеспеченные, приемные и семьи в трудной жизненной ситуации). На вопросы, касающиеся распределения семейных ролей и обязанностей, более половины опрошиваемых указали, что оба родителя в равной степени должны распоряжаться семейным бюджетом, определять круг общения, заниматься домашними делами, отвечать за создание комфортной обстановки в доме. В данном случае показан партнерский (демократический) тип семьи. Мнения остальных опрошиваемых разделились. 10 человек (16,7%) считают, что главенствующую роль в семье должен занимать отец. 14 человек (23,3%) ответили, что домашними делами должна заниматься только мать. За создание комфортной обстановки в доме должна отвечать мать – так считают 15 опрошенных (25%). 11 человек (18,3%) считают, что мнение отца должно быть определяющим во всех вопросах. В этом случае имеет место быть

авторитарный тип семьи, когда происходит распределение семейных ролей с четкой дифференциацией на мужские и женские.

Мнения студентов насчет ценностных направленностей семьи разделились. 46 человек (76,7%) считают, что в семье главное – взаимопонимание и эмоциональная поддержка, 40 человек (66,7%) думают, что главное – воспитание детей. 35 опрошиваемых (58,3%) считают, что для семьи важно создание благоприятных условий для удовлетворения собственных потребностей, 24 человека (40%) выбрали личностный рост и самореализацию. Меньше всего участники анкетирования выбирали вариант «социальный статус и престиж» – всего 15 человек (25%). Один из опрошиваемых указал, что брак и семья – это ненужное в наше время явление, а ценности навязаны нам обществом. Мы видим, что большинство студентов проголосовало за психотерапевтический (высшая ценность – поддержка, удовлетворение потребности в любви) тип семьи. На втором плане стоит детоцентристский (приоритет – воспитание ребенка и забота о нем) и личностно-центристский (приоритет – личный рост и самореализация каждого члена семьи).

По отношению к полигамным семьям студенты настроены отрицательно (более 70%). Лишь 2 человека (3,3%) имеют положительное отношение к полигинии (одновременном браке 1 мужчины с несколькими женщинами). Остальная часть опрошенных относилась либо нейтрально (16,7%), либо вовсе затруднялась ответить (13,3%). В отношении однополых семей (семьи, образованные двумя мужчинами или двумя женщинами) 28 человек (46,7%) выразили свое отрицательное отношение, 3 человека (5%) имели положительное отношение по данному вопросу, 22 человека (36,7%) были нейтральны, а у 7 человек (11,7%) данный вопрос вызвал затруднения. Почти половина опрошенных (43,3%) указала на то, что в однополых семьях невозможно воспитание детей, тогда как 20 человек (33,3%) имеют обратное мнение, а у 14 опрошенных (23,3%) данный вопрос вызвал затруднения.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что институт семьи на всем пути исторического развития был подвержен постоянной трансформации и изменениям для того, чтобы соответствовать нравам и потребностям той или иной эпохи. Я считаю, что не стоит говорить, что одни отношения были лучше, а другие хуже – они просто были другими и соответствовали своему времени. С помощью проведенного анкетирования мы смогли оценить степень осведомленности студенческой молодёжи о современных формах семейных отношений и узнать их отношение к данной теме.

#### Список литературы

1. Вафина, З.А. Трансформация форм семьи: эволюция и теоретические подходы / З.А. Вафина // ВЕСТНИК ЮРГТУ (НПИ). – 2015. – С. 151-158.
2. Зимонина, О.В. Ретроспектива семьи и семейных отношений в истории гуманитарных наук / О.В. Зимонина // Вестник Брянского государственного университета. – 2012. – № 1. – С.113-119.

3. Сомкин, А.А. Трансформация понятий «семья» и «брак» в современном российском обществе / А.А. Сомкин, О.А. Данилова // Гуманитарий: актуальные проблемы гуманитарной науки и образования. – 2018. – С. 205-219.

4. Хаврак, А.П. Трансформация форм семьи и семейных ценностей в сознании современной молодёжи / А.П. Хаврак, Н.В. Николаева // Социально-гуманитарное обозрение. – 2018. – Т. 2, № 2. – С. 101-105.

## **ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ГИПОТЕЗА ПРОИСХОЖДЕНИЯ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА**

***Золотарева Ю.Н.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Зыкина Е.Б.**

Актуальность. Первобытные люди искали способы передачи своего взгляда на мир. Для выражения собственного видения окружающего мира, они использовали самые обычные предметы обихода: кости или острые палочки, также применяли куски шерсти. Первые изображения были достаточно примитивны – они были исполнены одной линией. Время шло, рисунки усложнялись, появлялись контуры фигур, использовалась штриховка. Затем древним художникам служили стены и потолки пещер. Пещерная живопись дает нам возможность понять, как жили и что собой представляли люди в эпоху верхнего палеолита.

Существуют теории, предполагающие, что древние художники страдали аутизмом. Об этом свидетельствуют петроглифы, обнаруженные в пещере Шове во Франции. В этих росписях первобытный человек проявлял особенно высокое внимание к деталям, которое позволяло отображать животных очень реалистично. Та самая тщательность изображений позволяет сделать предположение, что художники верхнего палеолита действительно имели расстройство аутистического спектра [1].

Цель исследования – изучить психиатрическую гипотезу происхождения изобразительного искусства.

Материалы и методы исследования. Данная работа была выполнена с помощью анализа научной литературы, авторы которой являются современными сторонниками психиатрической гипотезы изобразительного искусства.

Результаты исследования. В трудах Я.А. Шера высказываются предполагаемые причины возникновения шедевров первобытного искусства, а также делается акцент на технике и тематике их выполнения. В том числе, в книге «Первобытное искусство» этот автор пишет о предположении Д.Д. Иванова о том, что первые верхнепалеолитические художники были шизофрениками [7]. И В.Е. Ларичев в «Пещерных чародеях» говорит нам о глубине мыслей и чувств художников верхнего палеолита, которые они выражали с помощью картин, нарисованных красками и выгравированных на стенах пещер [3]. Воссозданию целей наскальной живописи и породившему ее

художественному мышлению посвящен труд П.А. Куценкова. Писатель утверждает, что верхнепалеолитический художник создает общее мышление своих единоплеменников. Отправной точкой своих исследований о живописи древних людей для автора стала изобразительная деятельность необычной девочки – Надежды из Ноттингема. У этой девочки был ранний детский аутизм (РДА). Но, несмотря на это, в четырехлетнем возрасте Надя рисовала феноменально правдоподобные картинки, которые напоминали изображения период верхнего палеолита (рис. 1, 2). Изучением творчества ребенка занимался также Н. Хамфри [4].



Рисунок 1. Рисунок Нади из Ноттингема. 1972 г. (изображение взято из статьи М.В. Аниковича, Н.И. Платонова «Первобытное искусство, аутизм и «полумозглый» кроманьонец»)



Рисунок 2. Изображения лошадей в пещере Шове. Более 30 000 лет назад (изображение взято из статьи «Тайна палеолита: как аутисты спасли человечество»)

Группа учёных (одним из которых был П. Спинкинс) из Йоркского университета (University of York) в Великобритании изучали и сопоставляли рисунки детей, страдающих аутизмом и наскальную живопись. После долгих исследований они пришли к выводу, что значительная часть изображений имеет сходство между собой [6]. Рисунки аутичных детей также изучали Н.Г. Манелис и И.С. Горина. Они представили их анализ на конференции, посвящённой известному психологу А.Р. Лурии [5].

Современные сторонники «психиатрической» гипотезы происхождения изобразительного искусства склоняются к мнению о том, что первобытные художники были в какой-то степени аутистами. Сравнительный анализ творчества детей, страдающих аутизмом, и художников верхнего палеолита показал, что яркими признаками подтверждения данной гипотезы являются: 1) анимализм; 2) изображение животных в профиль; 3) частичное изображение; 4) стремление к замкнутой форме; 5) передача перспективы перекрытием; 6) невероятная внимательность к деталям. Но, возможно, несмотря на особенности этого заболевания, первобытное общество принимало их и пыталось подражать им. Это может объяснить тот факт, что аутисты рисовали одинарной линией, а все остальные первобытные люди пытались повторить это [7].

Люди с аутизмом без умственной отсталости имеют ряд преимуществ, включая улучшенное восприятие, концентрацию, память и способность распознавать закономерности, которые были бы полезны в условиях верхнего палеолита. По мнению П. Спикинса, суровые условия благоприятствовали естественному отбору генов, которые предрасполагали некоторых людей к повышенной длительной сосредоточенности на определенных задачах и концентрации на деталях окружающего мира. Эти способности, характерные для аутистов, позволили людям ледникового периода создавать более совершенные кремневые наконечники (очень трудоемкий процесс, требующий длительной концентрации внимания), помнить в мельчайших подробностях тысячи квадратных километров охотничьих территорий, а также помнить и анализировать закономерности поведения животных. И эти же способности позволили древним людям развить навык создания реалистичных изображений, т.к. древние люди оказались способны извлекать из памяти образы животных и изображать их в движении [7].

Выводы. Аутизм до сих пор являлся наименее исследованной патологией головного мозга. Но в последние годы учеными проводились эксперименты, в ходе которых было доказано, что функционирование мозга человека, страдающего аутизмом, не является неспособным к какой-либо деятельности. Кое-кто из аутистов обладают даже экстраординарными способностями. Среди них много известных художников, гениальных музыкантов, математиков. Так что «взрывное» происхождение первобытной живописи могло быть порождено психиатрическим эксцессом отдельных членов племени, который затем получил общественное признание и послужил объединению разнородных земляков – разукрашенные пещеры стали местом периодических встреч и коллективных обрядов представителей до того обособленных племен.

#### Список литературы

1. Аникович, М.В. Первобытное искусство, аутизм и «полумозглый» кроманьонец / М.В. Аникович, Н.И. Платонова // Российский археологический ежегодник. – 2011. – С. 650-656.
2. Аутизм и исторический успех человека // Medical Insider. Медицинское сетевое издание: сайт. – URL: <https://medicalinsider.ru/news/autizm-i-istoricheskijj-uspekhl-cheloveka/>
3. Куценков, П.А. Психология первобытного и традиционного искусства / П.А. Куценков. – М.: Прогресс-Традиция, 2007. – 232 с.

4. Ларичев, В.Е. Пещерные чародеи / В.Е. Ларичев. – Новосибирск: Западно-Сибирское книжное издательство, 1980. – 224 с.
5. Манелис, Н.Г. Анализ рисунков аутичных детей (аутичные дети) / Н.Г. Манелис, И.С. Горина // А.Р. Лурия и психология XXI века: доклады II международной конференции, посвящённой 100-летию со дня рождения А.Р. Лурия / под ред. Т.В. Ахутиной, Ж.М. Глозман. – М.: Смысл, 2003. – 365 с.
6. Реализм в искусстве расцвёл благодаря расстройствам аутического спектра // 22 век. Новости науки, техники и технология: сайт. – URL: <https://22century.ru/allsorts/65127/> (дата обращения: 02.03.2020).
7. Тайна палеолита: как аутисты спасли человечество // Газета.ru. Новости: сайт. – URL: [https://www.gazeta.ru/science/2018/05/19\\_a\\_11757061/](https://www.gazeta.ru/science/2018/05/19_a_11757061/) (дата обращения: 04.03.2020).

## **МЕСТНОЧТИМЫЕ СВЯТЫЕ В РУССКОМ ПРАВОСЛАВИИ: ОБРАЗЕЦ ИОАСАФА ГОРЛЕНКО**

*Зубова К.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Зыкина Е.Б.**

Актуальность. Личность святителя Иосафа, в миру Иоаким Андреевич Горленко (1705–1754), является важной частью истории как Белгородчины, в частности, так и русского православия в целом. В народе бытует мнение, что святые – одни из самых ярких представителей нации. Актуальность выбора данной темы обусловлена исторической значимостью религиозной деятельности Иосафа Белгородского, а также культурной значимостью его творчества в музыкальном и поэтическом искусствах.

Объектом данного исследования выступила жизнь Иосафа Белгородского, ее основные эпизоды. Предмет исследования – очерк жизни этого церковного деятеля и его культовой деятельности.

Цель исследования – изучение жизни Иосафа Белгородского для понимания того, что привело святого к аскетическому образу жизни, что сподвигло его стать таким глубоко религиозным человеком.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной темы был проведен анализ источников литературы по данной тематике.

Епископ Иосаф является видным историческим и церковным деятелем, поэтому уместно будет рассматривать его в двух аспектах: как светского человека и как прославленного Церковью святого. Это позволит объективно посмотреть на жизнь Иосафа Белгородского.

Результаты исследования. Можно выделить основные вехи его жизни: детство и юность, осуществление мечты стать монахом, поездка в Москву к Елизавете Петровне, посвящение в Белгородского и Обоянского епископа, прощание с родителями и отчим домом, кончина святителя. Один из знаменательных эпизодов жизни святителя – аудиенция у Елизаветы Петровны. На приеме у императрицы Иосаф произнёс: «Как далеко от нас живот вечный,

только лестница о двух ступенях нам предлежит – это любовь к Богу и родственная ей любовь к ближнему». Эта крылатая фраза стала основой для многих современных произведений, а в далёком 1738 году она растопила сердце Елизаветы Петровны. Щедрый дар получил Лубенско-Мгарский Преображенский монастырь для своего восстановления. Представить только, 2 000 рублей! На то время это была внушительная сумма. Отдельное внимание заслуживает отношение Иоасафа к своей семье. История сохранила информацию о последнем свидании Иоасафа Горленко с родителями. В воспоминаниях про Иоасафа Горленко Николай Жевахов пишет про трогательную встречу отца и сына. Отец святителя был рад и горд встречи с сыном. От переизбытка чувств отец хотел поклониться сыну, но он был заложником своей роли и просто так сделать этот поступок Андрей Горленко не мог. Тогда он решился на хитрость, якобы случайно уронив трость перед сыном. Иоасаф всё понял, наклонился, поднял трость отца и отдал ему в руки.

Жизнь Иоасафа Белгородского как человека религиозного тесно вплетена во всю его биографию, аскетический образ жизни монаха можно назвать работой, и это будет ещё один момент, где тесно связано религиозное и светское в деятельности Иоасафа. Воспоминания о вещих снах, в которых святителю являлись другие святые: «В годе 1740-м, от септемвриа 27 паки заболел и болезновал в отчаянии живота до февраля средних числ; Бог же милостив еще дал жить в хвале Своей святой. В той болезни октября с 26 против 27 сон видел такой: виделся святитель Христов Афанасий» [5]. В материалах библиографов можно найти и информацию о чудесах, происходивших со святителем. Одно из них – отпущение грехов священника, который в молодости пошёл против правил церкви. Святитель Иоасаф, по материалам его библиографа Н.Д. Жевахова, произнёс: «Несчастный, что ты сделал! Ты проклял Ангела Божия, Хранителя того места святого... Оба вы связаны проклятием и донине. Вот причина долголетия твоего» [4]. Архимандрит Досифей вспоминает, как в юности его потрясло чудо исцеления слепого возле мощей Иоасафа Белгородского [6]. Свои слова архимандрит подтвердил клятвой, которую даёт каждый, кто делится своими воспоминаниями о чудесах, происходящих рядом со святыми или их мощами.

В целом отношение к святителю (а тем более его мощам) до 1990 г. было неоднозначное (как и в современном мире). Одни люди смотрели на мумифицированные мощи, как на диковинку и рассматривал их как материал для опытов. Пример этого – харьковский патологоанатом А.И. Абрикосов в 1927 г. проводил вскрытие мощей Иоасафа, чтобы доказать, что мумия искусственная [3]. Был сделан энобразный надрез в области печени, так как при мумификации сначала вырезают печень, но вскрытие показало, что печень на месте. Во времена советской власти мощи тела святителя перенаправили в Ленинград, в музей истории и атеизма, как и многие другие реликвии этого типа. Но даже в эти года оставались люди, которые всё так же с ужасом и благоговением замирали перед мощами. Лишь в 1991 г. при содействии Алексия II мощи святителя Иоасафа были возвращены в Белгород.



Из наследия И.А. Горленко стоит отметить поэму «Брань честных семи добродетелей с семью грехами смертными...», которая была первый раз преподнесена свету на Пасху в 1737 г. Иоасаф тогда был преподавателем и экзаменатором Киевской духовной академии. В то время в Киев прибыл новый правящий архиерей – архиепископ Рафаил Заборовский. Многие источники указывают, что именно Рафаил настоял на том, чтобы поэма вышла в свет. Данное произведение можно рассматривать как: несокрушимое правило жизни каждого человека; памятка, к которой можно обратиться в тяжёлых жизненных ситуациях; как литературное произведение, несущее в себе как поучительные моменты, так и характерные черты православной литературы 18 века.

Жизнь и деятельность Иоасафа Белгородского вдохновила на творчество не одного писателя. Это и Л.И. Погожева, и А.Ф. Платонова, и П.А. Лебединский. Начиная с 1909 г. (по другим данным – с 1907), к тексту «Ежечасной молитвы» Иоасафа Белгородского стали проявлять внимание русские композиторы. Это и А.П. Орловский [2], и С.З. Трубачёв [7], и К.Е. Волкова [1] и др.

Основная особенность психологической характеристики личности Иоасафа Белгородского в том, что он совмещал в себе черты и личности религиозной, и светского человека (что проявлялось в моментах грубости, приземлённой, если не сказать нарочитой простоте его поведения). Именно изучение личности Иоасафа Горленко в двух аспектах: как канонизированного в 1911 г. святого РПЦ и как светского человека было одной из задач, которые я поставила перед собой в данной работе. Простота и приземлённость Иоасафа Белгородского в одном случае располагает к себе людей, в другом – вызывает недоверие и шквал обвинений. На этот счет у каждого своё мнение. Одно лишь остаётся фактом – нельзя заключить о чем-то, не изучая его истории. Память и уважение – два столпа, на которых держится уверенность в завтрашнем дне. Но историческая память не должна быть избирательной. Можно и должно гордиться подвигами наших предшественников, но стоит стыдиться их же скверных, низких поступков. История, даже церковная, полна такого рода противоречий. Попытка развенчать репутацию православных святых в безбожном СССР потерпела в конечном итоге крах. Их реликвии вернулись в храмы, музеи, школьные программы.

Выводы. Изучение данного материала полезно как для общего познания, так и в учебном процессе, например, на занятиях философии, истории и теории религии, истории России, культурологии, православной психологии; пригодится в духовно-нравственном развитии специалистов.

#### Список литературы

1. Архимандрит Досифей. Воспоминания о мощах Иоасафа Белгородского / Семья и вера: сайт. – URL: <http://semyaivera.ru/2013/12/28/chudesasvyatitelya-ioasafa-belgorodskogo> (дата обращения 07.03.2020).
2. Волков, К.Е. Объятия Отча: хоры на канонические тексты русской православной церкви: для мужских, женских и смешанных хоров / К.Е. Волков. – М.: Северный паломник, 2008. – 39 с.

3. Жевахов, В.Д. Молитва святителя Иоасафа Белгородского и всея России чудотворца / В.Д. Жевахов. – Киев: изд-е Духовной академии, 1972. – 69 с.
4. Жевахов, Н.Д. Чудеса святителя Иоасафа / Н.Д. Жевахов. – СПб.: СПбДА, 1998. – 45 с.
5. Жиленков, А.И. Святитель Иоасаф и писатели Белогорья. Компаративистика творчества: учебное пособие в помощь учителю основ православной культуры / А.И. Жиленков. – Белгород: Учитель, 2012. – 120 с.
6. Стрижева, А.Н. Белгородский Чудотворец. Житие, творения, чудеса и прославление святителя Иоасафа, епископа Белгородского / А.Н. Стрижева. – М.: Северный паломник, 1997. – 288 с.
7. Трубачев, С.З. Буди благословен день и час. Для мужского хора / С.З. Трубачев // Свято-Троицкая Сергиева Лавра: сайт. – URL: <http://stsl.ru/lib/notnyy-arkhiv-sochineniya-i-perelozheniya-s-z-trubacheva-01/arkhiv-sochineniy-i-perelozheniy-diakona-sergiya-trubacheva-rukopisi-101-150> (дата обращения: 05.02.2020).

## **ПРАКТИЧЕСКАЯ ФИЛОСОФИЯ – НОВЫЙ ТРЕНД ГУМАНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Иванов Н.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность исследования состоит в том, что традиционные методы преподавания философии, к сожалению, имеют значительные недостатки. Большое количество материала не усваивается студентами из-за его сложности, так как требуется навык отвлеченного мышления, которым обладает не каждый. Природа и жизнь дают нам мышление конкретное, движущееся в наглядных представлениях. Свою отрицательную роль также играет монотонное объяснение темы преподавателями, что не способствует пробуждению в студенте интереса. Эта проблема решается путем модернизации базового курса философии, внедрением в него инновационных аспектов подачи материала, которые превращают обычную философию в «практическую». Практическая философия может представлять собой добавление к базовым методам преподавания следующих приемов: обсуждение конкретных ситуаций, решение тематических задач, толкование отрывков из разного рода литературных памятников, дискуссии, диспуты, беседы по экзистенциальным вопросам жизни и смерти, здоровья и болезни, счастья и несчастья, прекрасного и безобразного, своего и чужого. Придумать свои задания в практическом духе способен каждый преподаватель гуманитарных дисциплин. Это повысит популярность его занятий среди студентов. Поэтому практическая философия стала новым трендом в гуманитарном образовании в России и мире в целом [6].

Цель исследования – определение сути и выявление преимуществ нового стиля преподавания классической дисциплины.

Материалы и методы исследования. В процессе исследования применялись методы текстового и сравнительного анализа, материалом

послужили данные о практике использования нового стиля преподавания философии.

Результаты исследования. Введением практической философии в гуманитарное образование возобновляется древняя традиция. Первый институт практических философов существовал уже в античную эпоху. Знание несли там учителя жизни, мудрости и софисты [3]. Практическая философия имеет шансы пробудить в студенте любопытство и интерес, что сформулирует в итоге прочное знание. У некоторых студентов вместо интереса преобладает чувство долга, что приводит к аналогичным результатам. Чувство долга и ответственности отличный спутник в учёбе, особенно при освоении непростых дисциплин. Они работают как мотиваторы, и студент начинает работать усерднее. Знания на выходе будут значительно сильнее. Не лишним будет ужесточить контроль над самостоятельной работой студента. Например, методом создания сбалансированной системы наказаний и похвал, что пробудит в студенте чувство тревоги и поспособствует формированию ответственности. Выделить время на семинарских занятиях для разностороннего подхода к разбору темы. Многолетний опыт показывает, что такой подход не имеет смысла. Ведь такие чувства, как любопытство, долг, ответственность зачастую формируются лишь за счет боязни наказаний и последствий, а не интереса к предмету. Но в составе практической философии это может привести к другим результатам. В основе преподавания лежит сократический диалог, искусство задавать вопросы, с помощью которого студент может начать осознавать себя, свои слова и действия. Так же практикуется метод, основанный на принципе действия ролевых игр [5].

В России 2010-х гг. отдельные учебные заведения начинают вводить обучение по направлению «Практическая философия». Например, в Московском педагогическом государственном университете (МПГУ), где четырёхлетняя программа формирует специалистов с навыками практического использования философского знания [4]. Выпускник этого курса, уверены его организаторы, будет успешен в решении бесчисленного количества практических вопросов, например, вопросов о том, что мы должны, а чего не должны делать. Можно ли жертвовать жизнью одного из близнецов, чтобы спасти другого? Допустим ли гомосексуализм с точки зрения нравственности? Можно ли отдавать детей в религиозные школы? Нравственно ли есть мясо? Небольшие философские размышления помогают правильно рассуждать, находить верные решения к проблемам, которые будут сопутствовать им в дальнейшей жизни. Студенты МПГУ положительно отзываются о новом курсе философии. Например, студентка Е. Тихонова пишет «На мой взгляд, дискуссии, которые проходили у нас на лекциях или на семинарах, были самыми удачным. Так как мы могли высказать свое мнение, поменять мировоззрение на данную тему или даже просто услышать другое мнение. Ведь сколько в мире людей, столько и мнений». Ей вторит однокурсница А.А. Фаро: «Данный курс привлёк внимание своей специфической тематикой преподавания и специфичностью терминологии. Нельзя не обратить внимание

на методы преподавания, которые отличались от традиционных методов обучения по другим специальностям...» [1].

СПбГУ предоставляет образовательную программу подготовки магистров «Практическая философия» (практико-ориентированная модель магистратуры). Особенностью программы является углубленное изучение категорий и закономерностей развития практической философии, а также морально-философских факторов возникновения, существования и развития личностных и социальных (хозяйственных, политических, правовых и т.д.) отношений и институтов. Выпускник, освоивший данную программу, обладает фундаментальными знаниями в области практической философии, профессионально разбирается в основных проблемах и тенденциях современного практического использования философского знания владеет методологией научного исследования, культурой аргументации и педагогическими навыками, которые обеспечивают широкий спектр трудоустройства [2].

В 2015 г. в Москве прошел интенсив-курс «Практика мудрости» Оскара Бренифье, основателя «Института Практической философии» во Франции. Тридцать лет назад в Великобритании основали национальное объединение прикладной философии. Ими издается – журнал «The Journal of Applied Philosophy».

В результате нашего исследования были выявлены последствия внедрения «Практической философии» в высшие учебные заведения. Они оказались исключительно положительными, студенты стали более заинтересованы в философии, о чём свидетельствуют их положительные отзывы. Благодаря этому философия как предмет изучения имеют перспективу в ближайшем будущем получить новое дыхание, стать предметом, который будут помнить нынешние поколения даже после окончания университета.

Выводы. Таким образом, практическая философия со своими необычными методами преподнесения учебного материала должна постепенно закрепляться во всех вузах. В дальнейшем она может стать полноценной дисциплиной, когда методом проб и ошибок будет получена утвержденная программа, которая смогла бы удовлетворить все нынешние образовательные потребности.

#### Список литературы

1. Образовательная программа подготовки магистров «практическая философия» (практико-ориентированная модель магистратуры) // Санкт-Петербургский государственный университет. – URL: [www.philosophy.spbu.ru/396/14114](http://www.philosophy.spbu.ru/396/14114) (дата обращения 05.12.2019).
2. Отзывы студентов о преподавании нового курса «Философия» // Московский педагогический государственный университет: сайт. – URL: [www.mpgu.ru/novosti/otzyivyi-studentov-o-prepodavaii-novogo-kursa-filosofiya/](http://www.mpgu.ru/novosti/otzyivyi-studentov-o-prepodavaii-novogo-kursa-filosofiya/) (дата обращения 04.12.2019).
3. Практическая философия [Электронный ресурс] // Студопедия: сайт. – URL: [www.studopedia.ru/6\\_32121\\_prakticheskaya-filosofiya.html](http://www.studopedia.ru/6_32121_prakticheskaya-filosofiya.html) (дата обращения 04.12.2019).
4. Философия (Практическая философия) (47.03.01) (очно) // Московский педагогический государственный университет: сайт. – URL: [www.mpgu.ru/ob-](http://www.mpgu.ru/ob-)

mpgu/struktura/faculties/institut-sotsiolno-gumanitarnogo-obrazovania/bakalavriat/filosofija-prakticheskaja-filosofija-47-03-01-ochno/ (дата обращения 04.12.2019).

5. Шевченко, О.К. Инновационные методы преподавания базового курса «Философия» / О.К. Шевченко // Философия в Беларуси и перспективы мировой интеллектуальной культуры: сайт. – URL: [www.uchebnikfree.com/filosofiya-narodov-kniga/innovatsionnyie-metodyi-prepodavaniya-bazovogo-27612.html](http://www.uchebnikfree.com/filosofiya-narodov-kniga/innovatsionnyie-metodyi-prepodavaniya-bazovogo-27612.html) (дата обращения 04.12.2019).

6. Щавелев, С.П. Практическая философия как образовательный тренд / С.П. Щавелев // Университетская наука: взгляд в будущее: сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, посвященной 85-летию Курского государственного медицинского университета (7 февраля 2020 года): в 2 т. Т. I. / Под ред. В.А. Лазаренко. – Курск: КГМУ, 2020. – С. 44-48.

## **«ЛЮДИ ЗВЕЗДЫ» И ИХ МЕСТО В АНТРОПОГЕНЕЗЕ: ОТКРЫТИЕ ВЕКА?**

*Изоткина А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.и.н., д.ф.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. Новый вид ископаемого человека, получивший название Хомо Наледи, то есть Человек Звезды (на местном наречии аборигенов африканцев), был обнаружен в 2013 г. в Южно-Африканской республике (ЮАР) усилиями удивительной команды любителей-спелеологов и ученых-антропологов. Этот район на юго-востоке Африканского континента давно общепризнан колыбелью человечества и детально обследован археологами и антропологами. Цель исследования – изучить антропологические открытия Ли Роджера Бергера в 2013 году.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели был использован анализ имеющейся научной и научно-популярной литературы по данной проблеме.

Результаты исследования. Исследователи Стив Такер и Рик Хантер решили проверить: так ли детально осмотрены самые сложные по конфигурации, опасные для изыскателей пещеры в районе ЮАР? Встреченные ими в одной из самых запутанных геологических каверн костные останки явно древнего возраста заставили их искать консультации специалистов. Любители пещер обратились по адресу: профессор соседнего университета палеоантрополог Ли Роджер Бергер (1965 г. рождения), американец по происхождению, заинтересовался их идеей, сумел получить грант на ее реализацию и оперативно собрал международную команду молодых антропологов и археологов, в основном девушек хрупкого телосложения. Ведь предстояло пролезать через узости пещеры всего в 20–30 см шириной (рис. 1).

## Treasure map

South Africa's Rising Star Cave yielded a trove of bones from what turned out to be a new *Homo* species. Excavating them was a task for small, slim cavers.

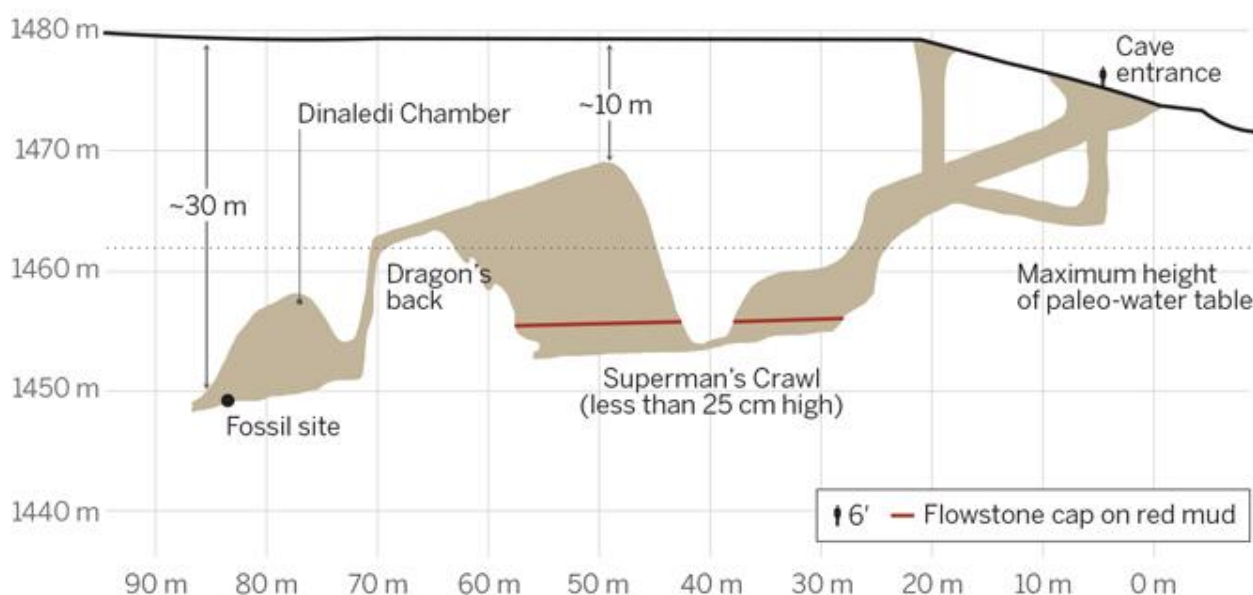


Рисунок 1. Пещера Райзинг стар в разрезе. По Дробышевский С. Наледи выходит на люди // Сайт Антропогенез.ру. 2015 г.

Осенью 2013 года на подступах к пещере Райзинг-Стар (Восходящей звезды) расположился археологический лагерь. Он был хорошо оснащен техникой для поиска и фиксации находок. Сам Бергер пролезть до конца пещеры физически не мог и лично проследить за поиском в пещере не мог, но удовольствия от процесса раскопок он себя не лишил. Все археологи, которые спускались в пещеру, были оснащены видеокамерами и радиосвязью, поэтому все изображения доставлялись напрямую в мониторы командного центра, где в компании взволнованных коллег за процессом следил сам руководитель [4]. Прежде чем покинуть обнаруженную полость, спелеологи тщательно рассмотрели все обнаруженное, оставив это в своей памяти. Снимки костей древних существ и материалы из пещеры спелеологи показали Бергеру. Внимательно изучив их, ученый пришел к выводу, что это останки не современного человека.

Трудами молодых археологов на поверхность пещеры было поднято свыше 1500 фрагментов скелетов, которые принадлежали как минимум 15 различным особям, мужчинам, женщинам, детям. *Homo naledi*, или диналедцы были среднего роста, имели небольшой вес и округлую голову. В отличие от других австралопитековых, у них оказался особенно сложно устроен череп, а именно височные доли. Не сказать, что это были примитивные люди, так как мозговая коробка имела наибольшую ширину в области нижнего края черепа. В совокупности можно сказать, что череп наledi занимает промежуточное положение в ряду ранних людей. Мозг наledi, который сравним по размерам с мозгом самого первого человека, и его грудная клетка, не приспособленная, как

и у приматов, к речи, подтверждают то, что интеллектуальные способности наледи были слабо развиты.

Единственное их культурное наследие можно найти там же, рядом с останками, в пещере глубиной более чем в 16 метров, но в нее можно попасть только лишь через очень узкое отверстие в 20 сантиметров шириной, что с самого начала исключает возможность того, что они там жили. Наиболее вероятным является то, что низкорослые наледи хоронили там мертвых, однако не в качестве ритуала, а по гигиеническим соображениям.

Неужели древние примитивные существа намерено помещали в пещеры останки сородичей? А если другой вариант – ловушка! И в течение многих лет там пропадали жертвы. Вариант с умышленным сбросом останков поддается сомнению, потому что в глубине этой пещеры невозможно перемещаться без источника освещения, тем более археологи не допускают, что диналедцы с таким маленьким мозгом 2 миллиона лет назад могли добывать огонь.

Если отвлечься от внешнего облика и анатомических данных, то на размышление наводит факт об обнаружении такого количества костей в непроходимой пещере. Есть предложения, что диналедцы хоронили там останки своих умерших родственников. Тогда перед нами первое в мире кладбище. Российские специалисты, однако, не исключают, что запутанной пещеры некогда был другой вход и выход, позднее затрамбованный геологическими процессами [3].

Выводы. Говоря о том, кем приходится «звездный человек» людям современного физического типа, нельзя точно утверждать о родстве. Сам первооткрыватель Ли Бергер придерживается наиболее вероятного варианта, который говорит о том, что Наледи ближе к австралопитековым. Датировка людей Наледи оказалась неожиданной: отнюдь не миллионы лет, как первоначально казалось из их довольно архаичного, австралопитекового облика, а «всего лишь» 335–236 тыс. лет назад. Так что наледцы могли быть и предками сапиенсов, и тупиковой ветвью, которая, законсервировавшись, существовала какое-то время параллельно с более сапиентными формами ископаемых людей [5].

Вообще признаки Хомо Наледи исключительно мозаичны: у их скелетов прослежены и архаичные черты австралопитеков; и переходные, эректусные; и присущие уже явным сапиенсам, и, наконец, свидетельства некой новой для науки ветви эволюции [5]. А именно, кости их верхних и особенно нижних конечностей довольно близки к облику человека современного физического типа, а вот объем головного мозга раза в два меньше, чем у кроманьонцев. В любом случае научные представления о происхождении человека и общества вместе с этим открытием существенно конкретизировались и обогатились.

Показательно, что каждый год после открытия приносит нам новые важные результаты дальнейших анализов находок из Пещеры звезды. Эти важные сведения необходимо оперативно включать в учебные курсы по целому ряду дисциплин подготовки студентов-медиков, начиная от истории, философии, культурологи и продолжая анатомией, биологией и другими

предметами базового естествознания. В нашей работе собран необходимый для этого теоретический, фактический, иллюстративный материал.

### Список литературы

1. 22 апреля в Москве оживили «недостающее звено» Антропогенез.ру. Эволюция человека. Происхождение человека: сайт. – URL: <http://antropogenez.ru/single-news/article/673/> (дата обращения: 26.01.2020)
2. Бергер, Л. Почти человек. Как открытие Homo naledi изменило нашу историю / Л. Бергер, Дж. Хокс. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2020. – 320 с.
3. Гомо Наледи – «звезда деградации» или о том, как инволюция живёт и побеждает! // Президент. Общественно-политическая газета: сайт. – URL: <http://prezidentpress.ru/news/3440-gomo-naledi-zvezda-degradacii-ili-o-tom-kak-involyuciya-zhivet-i-pobezhdaet.html> (дата обращения: 26.01.2020).
4. Человек Наледи – человек ли? // Антропогенез.ру. Эволюция человека. Происхождение человека: сайт. – URL: <http://antropogenez.ru/single-news/article/673/> (дата обращения: 26.01.2020)
5. Braun, D.R. Mid-Pleistocene hominin occupation at Elandsfontein, Western Cape, South Africa / D.R. Braun, N.E. Levin, D. Stnyder [et al.] // Quaternary Science Reviews. – № 82. – P. 145-166.

## НОВЫЕ РЕЛИГИОЗНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В СРЕДЕ МОЛОДЁЖИ

*Кобилова Э.Т.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Анализ теоретической литературы по проблеме исследования новых религиозных направлений в среде молодёжи показал, что единобожие постепенно становится номинальным, растворяясь в совокупности соседствующих друг с другом разнообразных религий [2].

Появление новых религиозных движений в России объясняется многими факторами: социально-экономическая нестабильность общества; смена мировоззрения как следствие трансформации общества; идеологический вакуум; атеизация общества и развитие науки; кризис традиционных церквей и религий; индивидуальные поиски своих собственных жизненных ориентиров; «миллениум» (переход к новому тысячелетию); религиозная инициатива отдельных лиц (новые вероучения, культы и организации); миграция и процессы, связанные с глобализацией.

Цель исследования – изучение состояния, типологии, тенденций формирования нового религиозного сознания в среде молодёжи.

Традиционные религии глубоко укоренены в быту, системе праздников и обрядов, типе и способе мышления, культуре, психологии. Термин «традиционные религии» означает, что на определенной территории большинство населения на протяжении длительного периода времени исповедует ту или иную религию или религии [3].



Под понятием «нетрадиционные религии» мы подразумеваем такие религиозные комплексы, которые не имеют связи с прошедшими эпохами, с определенными этническими группами, не свойственны религии, а получили распространение с помощью миссионерской деятельности [1].

Материалы и методы исследования. В практической части исследования нами выявлено отношение представителей молодёжи к религии, а именно к традиционным и нетрадиционным формам её проявления посредством анкетирования.

Результаты исследования. На вопрос «Что повлияло на Ваше отношение к религии?» были получены следующие сведения: более половины опрошенных выбрали вариант ответа «Семья», 15% – «СМИ», 11,3% респондентов считают, что на их отношение к религии повлияла литература, мнение друзей и знакомых оказало влияние на 3,7% опрошенных, остальные затрудняются ответить (17,5%).

Россия – светское государство, в котором каждый гражданин имеет право исповедовать ту или иную религию. Нами были получены данные, которые подтверждают данное утверждение: 58,8% исповедуют православие, 21,2% опрошенных считают себя атеистами, 11,3% – неправославные христиане (католики, протестанты), 5% респондентов относят себя к другой религии, 2,5% – иудаизм и 1,2% – ислам.

Нам стало интересно, знает ли современная молодёжь России что – то о новых религиозных направлениях и популярны ли какие – либо из них в нашей стране, поскольку в настоящее время во всём мире их количество растёт. 50% опрошенных знают о новых религиозных направлениях, но не состоят ни в одном из них, 42,5 не владеют информацией, касаясь данного вопроса и 7,5% респондентов являются участником новых религиозных объединений.

В последнее время учащаются случаи проявления девиантного поведения молодёжи, одной из причин которого является принадлежность их к какой – либо новой религиозной организации. В связи с этим, мы задали вопрос, относящийся к данной проблеме. Так, 55% опрошенных считают, что влияние новых религиозных направлений на молодёжь отрицательно, 16,3% затрудняются дать комментарий по этому поводу, 16,2% респондентов не отмечают какого – либо влияния на молодёжь, 12,5% считают, что данное влияние положительно сказывается на молодом поколении.

65% опрошенных не считают приемлемым появление новых религиозных направлений в веке технологий, остальные 35% придерживаются противоположной точки зрения.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что большинство людей считают себя отчасти религиозными, на что повлияла, в большей степени, семья, как первичный агент социализации. Среди опрошенных каждый второй исповедует православие. Респонденты имеют информацию о новых религиозных направлениях, но в большинстве своём не состоят ни в одном из них, потому что считают, что подобного рода организации оказывают деструктивное влияние на молодое поколение, соответственно, они не приемлют появления новых религиозных направлений в веке технологий.

Рассмотрим полученные результаты. В анкетировании принято участие 80 респондентов, в число которых входили студенты Курского государственного медицинского университета факультетов лечебного, педиатрического, стоматологического, фармацевтического и медико-профилактического дела.

В современном обществе, казалось бы, люди научились доказывать и объяснять различные явления научными методами, и религия должна была давно отойти на второй план, однако на практике можно наблюдать обратное. Большое количество новых религиозных направлений появляется именно в XXI веке. Эта точка зрения доказывается тем, что большинство опрошенных либо отчасти считают себя религиозными (34,2%), либо уверенно утверждают, что они религиозны (1,6%).

Выводы. Практическая часть нашего исследования позволяет нам сделать вывод о том, что большинство молодых людей считают себя отчасти религиозными, на что повлияла, в большей степени, семья, как первичный агент социализации. Среди испытуемых каждый второй исповедует православие. Респонденты имеют информацию о новых религиозных направлениях, но в большинстве своём не состоят ни в одном из них, потому что считают, что подобного рода организации оказывают деструктивное влияние на молодое поколение, соответственно, они не приемлют появления новых религиозных направлений в веке технологий.

#### Список литературы

1. Балагушкин, Е.Г. Нетрадиционные религии в современной России: морфологический анализ / Е.Г. Балагушкин. – М.: ИФРАН, 1999. – 172 с.
2. Кантеров, И.Я. Новые религии в России и молодёжь (о деятельности религиозных объединений среди молодёжи) / И.Я. Кантеров // Свеча–97: Сборник методологических и методических материалов по религиоведению и культурологии. – Архангельск: Изд-во Помор. гос. ун-та, 1997. – С. 51-67.
3. Островская, Е.А. Религиозная модель общества: Социологические аспекты институционализации традиционных религиозных идеологий / Е.А. Островская. – СПб.: Изд-во Петерб. ун-та, 2005. – 372 с.

## **ФЕНОМЕН ДВОЕВЕРИЯ В НАРОДНОМ ПРАВОСЛАВИИ ГЛАЗАМИ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

*Кондаурова А.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. На данный момент необходимо разобраться со значением феномена «двоеверие» в современном обществе. Этот термин обозначает одновременное сосуществование христианства и язычества, которые являются противоречивыми по отношению друг к другу. Двоеверие – религиозная

система, в основе которой лежат языческие таинства и обряды, покрытые оболочкой христианства. Проблема, связанная с понятием «двоеверие», заключается в невозможности существования двух разных религий в одном целом, так как все это приводит к религиозным разногласиям, а также разнице содержания религиозного феномена и формой мировоззрения [2].

Цель исследования – проанализировать сочетание языческого и христианского в православии; понять, возможно ли существование двух различных религиозных воззрений в современном мире и выяснить, как российская молодежь относится к данному феномену.

Двоеверие – это явление, заключающееся в одновременном существовании традиционного православия и элементов язычества. В современном обществе интеграционные процессы набирают обороты, в результате чего происходит смешение конфессий друг с другом, что и приводит к двоеверию. Причиной, по которой происходит зарождение данного феномена в российском обществе, является то, что крещение Руси не могло убрать традиции, праздники и мировоззрение из многовековой истории, которые сложились на протяжении многих столетий. Поэтому огромный языческий пласт оставался в православии, люди продолжали верить в колдунов, существование домового, магическую силу талисманов, заговоры и обряды бабок-шептух.

В XXI веке двоеверие может существовать как реальность, например, если у ребенка родители являются представителями разных религий, поэтому в данном случае он может быть приверженцем двух разных культур [1]. Под воздействием языческой культуры в православии появляются домовые церкви, которые в дальнейшем превращались в домашние святыни, за счет этого формируется и русская обрядность, появляется своеобразная архитектура в храмах и символика [3].

На сегодняшний день до нас дошли старые праздники, которые имеют переплетения между православием и язычеством: масленица зародилась как языческий обычай, принято всю неделю печь блины, прощаться с зимой, но постепенно этот праздник стал частью сыропустной седмицы, поэтому в этот период православные готовятся к началу Великого поста; Иван Купала – языческий праздник солнцестояния, который совпадает с рождением Иоанна Крестителя, в этот день принято обливаться водой, плести венки, украшать зеленью дома, прыгать через костёр, сжигать чучело. Покров Пресвятой Богородицы тоже нашёл отражение в переплетении двух религий. В этот праздник происходила встреча зимы и прощание с осенью, первый снег покрывал землю отсюда и название праздника, с этого момента начинались девичьи встречи и начало свадебного сезона, накануне этого дня, девушки, которые желали выйти замуж, облачались в старую одежду, а на сам праздник надевали красивые наряды. В современном обществе по сей день продолжают верить в силу гадания, поэтому существует праздник Святки (ночь перед Рождеством). Хотя и православие не поддерживает его, он все равно остаётся христианской традицией, которую чтит современная молодёжь.

Безусловно православие построено на славянском язычестве, но в этих религиях есть явные различия, переплетения которых ещё не означает о прямом взаимодействии друг с другом. Часто православные люди заблуждаются, когда думают, что язычество – это неотъемлемая часть христианства. Мы не говорим о явном смешении религий, ведь наши предки понимали, что нельзя одновременно поклоняться Христу и языческим богам, поэтому грань между этими конфессиями чувствуется. Русские люди сами сблизили эти две религии в одну, предполагая, что одна будет дополнять другую.

Материалы и методы исследования. Для того, чтобы выявить отношение российской молодежи к феномену двоеверия был создан опрос. Респондентами стали студенты Курского государственного медицинского университета в возрасте 18-21 лет. Социологическое исследование было проведено в электронной версии и распространено среди студентов-медиков. Им необходимо было пройти анкету, состоящая из 10 вопросов.

Результаты исследования. В ходе исследования необходимо узнать, знают ли студенты, что такое феномен двоеверия? По полученным данным 72,7% знают и владеют материалом, а вот 18,2% и 9,1% не знают либо затрудняются ответить. На вопрос «Знаете ли Вы историю появления двоеверия в народном православии?» ответили так: 68,2% не осведомлены, 31,7% в курсе и им интересна эта тема. Перед тем, как переходить к следующим вопросам, необходимо узнать у аудитории процентное соотношение верующих, итак, 80% ответили, что они верят в существование Бога, а 20% отрицают данный факт. Большая часть опрошенных верующие, следовательно, нас интересует вопрос «Признаете ли Вы двоеверие в православии?», результаты таковы: 27,3% и 13,6% признают или же предполагают данный феномен, остальная часть опровергла, 40,9% сказали, что невозможно одновременное существование православия и язычества. Ответом на вопрос «Известны ли Вам праздники, которые связаны с двоеверием?» ответили 27,3%, что знают и даже назвали самые известные из них – это Иван Купала и Масленица, малая часть опрошенных (9,1%) знают, что такие праздники существуют, но какие конкретно не могут назвать, а вот 63,6% никогда не интересовались данным вопросом.

Если же большая часть исследуемых верующие, то возникает дилемма признают ли они существование ведьм, колдунов и экстрасенсов, с тем условием, что церковь отвергает это? В результате выходит, что 59,1% всё же признают данный факт и даже когда-либо обращались к ним за помощью, 9,1% также поддерживают, но им никогда не приходилось иметь с ними дело, остальная часть опрошенных (31,8%) отвергают их существование и считают, что не существует никакой магической силы в обличье колдунов и ведьм. Русская церковь относится с недоверием к амулетам и оберегам, что нельзя сказать о язычестве, ведь там это неотъемлемая часть. Но! Каждый православный человек ходит с крестом на груди, который оберегает его, дает энергию, с ним он чувствует, что находится под защитой Бога. Возникает вопрос «Является ли крест на груди у каждого верующего таким же оберегом, как и у язычников?». Из общего числа опрошенных 53% затрудняются ответить

на этот вопрос, так как отрицают прямую связь между язычеством и православием, голоса оставшейся части респондентов (47%) разделились поровну: первая половина согласна, что крест является переходящим звеном от язычества к православию, остальная половина категорически не согласна. На вопрос: «Приветствуется ли в Вашей семье двоеверие?» ответили следующим образом: 31,8% принимают двоеверие как часть народного православия, а 45,5% и 13,6% отвергают или затрудняются ответить, остальная часть (9,1%) не могут дать ответа на этот вопрос, так как не понимают суть феномена двоеверие.

Выводы. В ходе данного исследования могу сделать вывод, что большую часть опрошенных, а это 78,2%, заинтересовала данная тема, им интересно было бы подробнее разобраться в этом вопросе. Российская молодежь утверждает, что сосуществование народного православия и язычества является трансформацией традиционного двоеверия. Феномен двоеверие – это неотъемлемая часть народного православия, традиции и праздники которого дошли до сегодняшнего времени, всё это означает, что дихотомия православия и язычества существует по сей день. В результате исследования можно говорить о содержании народных верований провинциальной России, остающейся в своей культуре во много крестьянской, даже в современном мире.

#### Список литературы

1. Данилова, А.И. Феномен двоеверия: современные особенности и проблемы / А.И. Данилов // Теория и практика общественного развития. – 2010. – № 3. – С. 115-117.
2. Жуков, А.В. Традиционная народная религиозность и проблема «двоеверия» / А.В. Жуков // Вестник ЧитГУ. – 2011. – № 2 (69). С. 10-14.
3. Прокопенко, А.О. Двоеверие как российский социокультурный феномен / А.О. Прокопенко // Современные тенденции и инновации в науке и производстве: сборник материалов VIII международной научно-практической конференции. – Кемерово: Кузбасский государственный технический университет имени Т.Ф. Горбачёва. – 2019. – С. 344.1-344.4.

### **ДИЕТА КАМЕННОГО ВЕКА: ПИЩЕВОЙ РАЦИОН ПЕРВЫХ ЭПОХ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ИСТОРИИ**

*Кондратова Т.Г.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Зыкина Е.Б.**

Актуальность. Российским врачам, в особенности санитарным, приходится конкурировать с массовыми настроениями обыденного сознания их сограждан относительно того или иного образа жизни, выдаваемого журналистами и блогерами за образцовый. Ярким примером может служить диетология и нашумевшая за рубежом палеодиета, в частности. В 2010 г.

Лореном Кордейном в книге «Палеодиета» был представлен якобы совершенно новый в наше время стиль питания. На самом деле там пересказывались идеи книги «Диета каменного века» 1975 г. его предшественника Уолтера Вогтлина, впервые раскрывающей само понятие «палеолитической диеты» и ее основные принципы. Суть их рекомендаций сводится к тому, чтобы попытаться скопировать рацион наших далеких предков, живших в древнем каменном веке. Якобы те питались от случая к случаю, дни голодовки сопровождались у них обильным поглощением мясной добычи, а также овощей (включая корни растений), фруктов, орехов. В таком чередовании воздержания от пищи и ее поглощения в неограниченном размере состоит суть модной рекомендации. Кроме того, в условиях природной цивилизации исключались зёрна, молоко и молочные продукты, сахар и масла в обработанном виде.

Актуальность рассмотрения предложенной темы очевидна: дипломированные врачи обязаны критично оценивать модные тренды в «здоровом образе жизни» и взамен предлагать им научные рекомендации.

Цель исследования – выяснение уместности так называемой палеодиеты в наши дни, рассмотрение ее положительных и негативных сторон.

Материалы и методы исследования. В качестве дополнительных исследовательских материалов выступили разнообразные видеоролики, наглядно иллюстрирующие действие палеодиеты как на внешний вид человека, так и на физиологические процессы, протекающие в его организме.

Результаты исследования. Несмотря на то, что в свое время палеодиета стала некой сенсацией, открытием в сфере диетологии невиданной популярности, настоящим бумом, на данный момент эксперты относятся к ней с аргументированным скепсисом и даже открытым пренебрежением, полагая, что вместе с течением времени неизбежно должен был меняться и рацион человека. Так, Дэн Либерман, биолог-эволюционист из Гарварда, утверждает, что «мы эволюционировали не для того, чтобы быть здоровыми», а для того, чтобы выживать и воспроизводиться в тяжелых стрессовых условиях. Мы никогда не эволюционировали для того, чтобы делать рациональный выбор потребляемых продуктов или чтобы тренироваться в условиях достатка и комфорта», – пишет он [4].

С ним согласен целый ряд именитых биологов, включая российских, среди которых можно назвать С.В. Дробышевского, С.А. Боринскую, А.П. Бужилкову и многих других. Все они в один голос опровергают теорию Вогтлина о том, что генетически человек еще остался на уровне развития своих древних предков и его организм, следовательно, оказался совершенно не подготовлен даже к такой элементарной вещи, как новые продукты питания, которой он объясняет огромное количество современных заболеваний, среди которых отдельную нишу занимают злокачественные опухоли и все молодеющие заболевания сердечно-сосудистой системы и ЖКТ. Так, Дробышевский обращает наше внимание на то, что охотники на мамонтов, судя по всему, не переваривали молоко, чего нельзя сказать о наших современниках, в рационе которых оно прочно занимает свое законное место. Лишь малый процент населения Земли не способен усваивать этот ценный во всех

отношениях продукт. Это связано с нарушением выработки особого фермента, способного расщеплять лактозу.

Пищевой рацион, якобы копирующий еду охотников и собирателей древнего каменного века, дополняется у их современных поклонников опять таки фантастическими подробностями поведения, вроде хождения босиком, минимизации одежды, низкой температуры в жилищах и т.д. Все это напоминает любительскую игру в жизнь, некую секту фанатиков.

Ассоциация английских диетологов в 2015 г. оценила описанный стиль питания как наихудший из тех, которые рекламируются знаменитостями. С тех пор все авторитетные эксперты не устают объяснять полную неосновательность обсуждаемых рекомендаций. Ведь на самом деле ученые только начинают реконструировать пищевой рацион наших далеких предков путем генетических анализов оставшихся от них костного материала. Вот эти фактические данные обнаруживают значительное разнообразие в потреблении тех или иных пищевых продуктов древними людьми – в зависимости от места их обитания, ранга в социуме, пола и возраста. Однако продавцы и покупатели давно прошедшего счастья не желают сверять с научными выводами свои произвольные рекомендации.

Выводы. Таким образом, обозначенная тема, касающаяся дальнейшего прогрессивного изучения палеолитической диеты и ее совершенствования, является актуальной и не только позволяет определить степень заинтересованности современного «общества потребления» палеодиетой, но и выявить основные пути ее развития, направленные на сохранение и улучшение как здоровья нации, так и каждого человека в частности.

#### Список литературы

1. Дробышевский, С.В. Достающее звено. Люди / С.В. Дробышевский. – М.: АСТ, 2017. – 590 с.
2. Кордейн, Л. Палеодиета / Л. Кордейн. – М.: Альфа Бета. 2011. – 296 с.
3. Lieberman, D.E. The Story of the Human Body / D.E. Lieberman. – New York: Pantheon Books, 2013. – 239 p.

## **ТАТУИРОВКА В ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ И МЕДИЦИНЫ**

***Копылова П.Э.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Зыкина Е.Б.**

Актуальность. Искусство, в первую очередь изобразительное, в наибольшей степени отличает человека от всех остальных животных. По сравнению с интеллектом, моралью и даже религией, чьи прямые прототипы выявлены в животном мире, в первую очередь среди приматов [1]. Правда, недавно у высших обезьян, наших ближайших родственников по эволюции

животного мира, наблюдавшие их в естественной среде обитания зоологи обнаружили зачатки музыкальности: шимпанзе бросали камни в огромные деревья отдельных пород в африканских джунглях ради звучного результата, а два обнявшихся орангутанга ритмически двигались в ритме танго. Однако, как заметил писатель Веркор, ни один зверь себя не украшает [2], то есть не носит украшений-амулетов, не наносит на свое тело раскраски. А вот на древнейших мумиях, изученных археологами, имеются следы искусственной раскраски – татуировки. В некоторых случаях даже на костях раскопанных археологами скелетов остались следы раскраски тел химическими веществами. Уже на стоянках неандертальцев найдены следы красящих веществ и помеченные ими раковины, должно быть, служившие своеобразными мольбертами древним художникам. Не исключено, что татуировки представляют собой первый известный нам сигнал появления у Человека разумного полноценного самосознания.

И сегодня люди самых разных стран и культур, в особенности молодежь, увлекаются нанесением рисунков на свое тело специальными красками. Это татуировки. С их помощью хотят заявить о себе миру. Одни так самовыражаются, а другие бросают вызов обществу, манифестируя свое недовольство какими-то социальными явлениями. Третьи, считая себя некрасивыми, украшают тело рисунками, стремясь улучшить свою внешность. Между прочим, самая первая авторская песня В.С. Высоцкого – «Татуировочка». В некоторых субкультурах татуировки носят не только эстетический, а в первую очередь информативный, функциональный характер. Например, армейские татуировки отображают род войск, место несения службы и ее срок; порой еще группу крови, резус-фактор. Среди западных врачей пошла мода татуировать на груди просьбу: «Не реанимировать!» Уголовные татуировки показывают принадлежность узника тюрьмы к той или иной группировке заключенных, особый статус в ней, отдельные «заслуги» в иерархии организованной преступности. У спортсменов или же актеров тату притягивает новые толпы фанатичных поклонников.

Цель исследования – необходимость для студентов-медиков знать точки зрения историков и этнологов относительно семантики нательных рисунков, а также биологические риски при их нанесении, возможные последствия для здоровья татуированных людей. Так что объектом рассмотрения у нас выступают многочисленные данные археологов и этнографов о татуировках у представителей самых разных эпох и народов. А предметом анализа – семантическое значение этих рисунков на теле в рамках тех культур и тех социумов, что требовали у части своих представителей обязательной раскраски своих тел.

Материалы и методы исследования. В своей работе мы стремились понять психологические причины нанесения татуировок людьми, род деятельности которых не имеет отношения к необходимости наносить рисунки на свое тело. Одним из методов изучения причин нанесения татуировок стал социологический опрос среди студентов второго курса лечебного факультета, который позволил выявить отношение студентов к этому явлению.



Большинство студентов-медиков категорически против нательных рисунков. У редкого числа учащихся все же имеются татуировки, но не более одной, и увеличивать это количество студенты не собираются. Напротив, некоторые обладатели тату задумываются об их сведении.

Результаты исследования. Важную роль в понимании происхождения татуировок и причин их нанесения в разные времена стала находка в 1991 г. в Альпийских горах, на границе Австрии и Италии мумии, названной журналистами «Ледяным человеком» или же Отци. Она показывает другую сторону нательных рисунков. Изначально – в каменном веке они имели, как видно, чисто медицинский характер. Татуировки тогда не изображали что-то реальное или символическое, а представляли собой кресты и линии, сделанные путем втирания порошка угля в надрезы на коже. Что интересно, около 80% татуировок Отци расположены вдоль так называемых «акупунктурных» линий, которые известны современным специалистам по рефлексотерапии. В течение 20 лет исследователи составили целый перечень заболеваний, которыми он болел при жизни. Среди них болезнь Лайма, камни в желчном пузыре, болезни десен, атеросклероз и трихоцефалез [3, 4, 5]. Но с помощью татуировок Отци лечили в первую очередь артрит и ревматизм.

А вот позднее, в уже стратифицированных социумах эпохи раннего металла татуировки приобретают не медицинское, а статусное, демонстративное значение, которое выражалось через эстетику. Такова, например, раскраска мумий, раскопанных российскими археологами на Алтае, в ледяных могилах плато Укок, ареала Пазырыкской культуры VI–III вв. до н.э. Татуировки на левом плече так называемой «принцессы» изображают фантастических мифологических животных: олень с клювом грифона и рогами козерога; головы грифонов, украшенные рогами; грифоны на спине животных; пятнистая пантера с длинным хвостом; оленя с большими рогами на запястье; фантастическую птицу или дракона на большом пальце левой руки. На воинах, что покоились с заледеневшей могиле недалеко от принцессы, татуировки включают тех же причудливых существ, только на этот раз покрывающих правую сторону тела, через правое плечо и простирающиеся от груди к спине. Мужские грудь, руки, часть спины и нижние части ног покрыты татуировками. Оpoznан архар – горный баран, вместе с теми же оленями с грифами, как у принцессы с клювом грифона, с рогатыми загнутыми головами грифонов. Все животные показаны перекрученными снизу вверх. По авторитетному мифологу Дж. Кэмпбеллу, символическое паломничество к богам вплетено в архаичную психику, спираль как путешествие становится все ближе к центру, процесс непрерывного роста, смерти и перерождения, повторяющегося снова и снова, никогда не заканчивается. Пазырыкцы тратили своё время, созерцая непознаваемое [4, 5].

Выводы. С медицинской точки зрения, татуировки несут угрозу для здоровья, которая выражается в риске заразиться такими заболеваниями, как ВИЧ/СПИД, гепатит и др. Ведь при татуировке происходит механическое повреждение кожи и введение инородного тела в его структуру. Таким образом, любое оборудование для татуировки может быть способом для передачи

опасных вирусов. Такие осложнения, как заражения бактериями, грибковыми заболеваниями, возникновение аллергии на краску, травматическое повреждение или кровотечение случается довольно часто. Все эти осложнения поддаются лечению и не так опасны для нашего организма. Другим примером осложнений может быть хроническая атрофия мышц, прилегающих к тату. Это происходит вследствие повреждения нервов, при выполнении татуировки. При выполнении тату может возникнуть сильная аллергическая реакция. Применение пигментов не контролируется органами здравоохранения. Ряд красителей, которые используются мастерами-татуировщиками, предназначаются для промышленности, применяются для печати на бумаге или для покраски автомобилей. Реакция на татуировку может проявиться не сразу после ее нанесения. Всё это может быть очень опасным для здоровья человека.

### Список литературы

1. Де Вааль, Ф. Истоки морали. В поисках человеческого у приматов / Ф. Де Вааль. – М.: Альпина-нон-фикшн, 2018. – 384 с.
2. Древнейшие татуировки оказались лечебными // Лента. Наука и техника: сайт. – URL: <https://lenta.ru/news/2015/12/18/otzitatoo/> (дата обращения 27.11.2019).
3. На теле «ледяного человека» Отци найдена новая татуировка // Летопись. Новости археологии и истории: сайт. – URL: [http://oursociety.ru/news/na\\_tele\\_ledjanogo\\_cheloveka\\_otci\\_najdena\\_novaja\\_tatuirovka/2015-01-27-462](http://oursociety.ru/news/na_tele_ledjanogo_cheloveka_otci_najdena_novaja_tatuirovka/2015-01-27-462) (дата обращения 27.11.2019).
4. Самая древняя татуировка в мире // Блог исторического музея: сайт. – URL: <https://blog.mediashm.ru/?p=1207> (дата обращения 28.11.2019).
5. Татуировки и украшения Алтайской принцессы // Live journal: сайт. – URL: <https://world-jewellery.livejournal.com/31716.html> (дата обращения 29.11.2019).
6. Татуировки принцессы Укок – прекрасной Катум // Новости мира тату: сайт. – URL: <https://tattootoday.org/tattoo-history/tattoo-press/princess-ukok> (дата обращения: 23.12.2020).

## **ПЕРВЫЕ ИНВАЛИДЫ ЗЕМЛИ: ПРИЖИЗНЕННЫЕ ТРАВМЫ ДРЕВНИХ ЛЮДЕЙ ПО ДАННЫМ ПАЛЕОАНТРОПОЛОГИИ**

***Коростелева В.А.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность темы работы обусловлена великолепными возможностями, которые дает палеоантропология для изучения формирования человеческой физиологии и культуры, а также эволюции болезней, которые существуют и в наше время. Палеоантропологические исследования традиционно основаны на исследовательской работе с костными останками людей из захоронений прошлых эпох. В результате сложных исследований антропологи могут определить краниологические и одонтологические характеристики отдельных лиц, выявить особенности телосложения людей из разных групп. Такие исследования позволяют понять антропологические особенности групп людей,

степень однородности популяций, генетические связи с соседними группами, а также позволяют предположить происхождение определенных групп в разных регионах и сделать выводы о миграционных процессах в древности.

Исследование костных останков человека также позволяет описать болезни, боевые и бытовые травмы, которые повлияли на скелет. Биохимическое исследование костной ткани, наряду с анализом определенных особенностей зубов позволяют предположить тип питания людей и достаточность пищевых ресурсов. Не случайно лидеры российской антропологии А.П. Бужилова, М.В. Добровольская и М.Б. Медникова утверждают, что эта дисциплина является фундаментальным историческим источником [2].

Цель исследования – выявить в научной литературе по антропологии и археологии закономерности травмирования гоминид, связанных с их образом жизни и внешними условиями, к которым древние люди адаптировались.

Материалы и методы исследования. Работа была проведена на основании анализа теоретического материала, посвященного описанию найденных костных останков гоминид, опубликованного как в отечественных, так и в зарубежных научных изданиях. Антропологические исследования имеют длительную историю, которая началась в XIX столетии с отпочкования антропологии от археологии. Среди известнейших антропологов России можно назвать А.П. Богданова, Д.Н. Анучина, Г.Ф. Дебеца, Л.Т. Яблонского. Они, между прочим, выявили характерные закономерности травм, связанные с образом жизни гоминид (австралопитеков, питекантропов, неандертальцев и кроманьонцев). Моя работа состояла в обзоре и систематизации соответствующего литературного материала – с той целью, чтобы эти данные можно и нужно было бы использовать при изучении студентами целого ряда гуманитарных и естественнонаучных дисциплин в медицинском университете.

Результаты исследования. Австралопитеки и питекантропы наиболее часто травмировались от хищников, причем, как правило, эти травмы были смертельными (табл. 1). В связи с этим, на костных останках гоминид найдено мало прижизненных травм вследствие малой средней продолжительности жизни (20-22 года), они просто не успевали их получать в большом количестве.

Таблица 1 – Виды травм древних предков человека и первобытных людей

Вид гоминид	Время существования	Основные травмы	Дополнительные травмы
Австралопитеки	7 млн – 0,9 млн лет назад	От хищников – следы зубов. Как правило, смертельные	От падения с высоты – переломы, ушибы костей
Питекантропы	1 млн – 0,7 млн лет назад	От хищников – следы зубов. Как правило, смертельные	Неизвестно, так как костных останков дошло крайне мало
Неандертальцы	700 тыс. – 40 тыс. лет назад	Черепно-мозговые травмы	Переломы

Кроманьонцы	40 тыс. – 12 тыс. лет назад	Переломы	Травмы от оружия, созданного человеком
-------------	--------------------------------	----------	---

Что касается питекантропов, то количество их останков ограничивается буквально десятками костей, фрагментированных и разрозненных, по которым трудно судить в полной мере о конкретных прижизненных травмах. Также, обнаружено сравнительно большее количество черепов питекантропов, в то время количество других останков не позволяет даже с уверенностью смоделировать строение рук и ног этих предков человека, не говоря уже о прижизненных травмах. Однако, сравнительно большее количество сохранившихся черепов питекантропов косвенным образом свидетельствует о главной причине смерти этого вида – от хищников, а именно, тигров и львов [3]. Пищевые привычки больших хищных кошек в далеком прошлом были таковы, что они не ели только головы своих жертв.

Следует также отметить, что между травмами австралопитеков и питекантропов есть принципиальное различие: для костных останков австралопитеков характерны выраженные следы травм от падения с высоты, в то время как костным останкам питекантропов такие следы не свойственны. Это является следствием окончательной стабилизации прямохождения: австралопитеки наряду с прямохождением все еще занимались древолазанием (которое, в том числе, помогало им скрываться от хищников). Питекантропы окончательно спустились на землю.

Неандертальцы были умелыми охотниками, и большинство своих травм получили на охоте. Фактор нападения хищников в их эпоху уже перестал быть главным – человек сам превратился в хищника. Наиболее часто встречающейся травмой на дошедших до нас костных останках неандертальцев является черепно-мозговая травма. Чрезвычайно часто встречаются также переломы и ушибы костей. Как видно, в их охотничьей тактике преобладал прямой контакт со зверем, что, понятное дело, наиболее травмоопасно. Тогда как кроманьонцы больше пользовались метательным оружием и предпочитали охотиться на свою дичь и защищаться от хищников дистантно. Отсюда сравнительно меньшее количество трав на их костных останках.

Кроманьонцы, по сравнению с неандертальцами, гораздо реже травмировали голову, поэтому наиболее частой травмой для них являлись переломы. Вследствие большой скученности, а также по причине развития технологий, нередкими травмами для кроманьонцев стали ранения, полученные от оружия (дротики, стрелы, копья). Новшеством этого времени являются и ритуальные травмы. В Крыму, в погребении Мурзак-Кобе, был найден скелет женщины с отрубленными мизинцами на обеих руках. О том, что это были именно ритуальные травмы, говорит их симметричность. Ампутированные мизинцы успешно зажили, хотя имело место воспаление, более сильное на правой руке – видимо, ею продолжали пользоваться [4]. Судя по современным этнографическим аналогиям, такой ритуал мог быть знаком траура, например, по умершему ребёнку. Предполагают также, что это мог быть обряд инициации

подростков или же наказание за преступление против сородичей. Такую ампутацию практикуют, например, и представители современной организованной преступности в Японии – якудза.

Выводы. Использование палеопатологического материала, накопленного в науке, должно улучшить преподавание широкого круга дисциплин будущим медикам, таких, как анатомия, травматология, история, культурология, биология и другие. Соответствующие изобразительные материалы собраны в настоящей работе.

#### Список литературы

1. Боршевич, В.И. Рефлексивно-дискурсивные системы в контексте антропологии, культурологии и археологии / В.И. Боршевич // *Stratum plus*. – 2009. – № 5. – С. 702-712.
2. Бужилова, А.П. К проблеме реконструкции социальных взаимоотношений населения барабинской степи (анализ травм и повреждений по антропологическим материалам серии сопка-2) / А.П. Бужилова, М.В. Добровольская, М.Б. Медникова // *Археология, этнография и антропология Евразии*. – 2006. – № 3 (27). – С. 148-156.
3. Робертс, Э. Происхождение человека. Эволюция / Э. Робертс: пер. с англ. И.В. Павловой, О.В. Сергеевой. – М.: АСТ, 2014. – 142 с.
5. Beier, J. Similar cranial trauma prevalence among Neanderthals and Upper Palaeolithic modern humans / J. Beier, N. Anthes, J. Wahl, K. Harvati // *PNAS*. – 2015. – № 112 (6). – P. 1721-1726. – URL: <https://www.pnas.org/content/112/6/1721> (дата обращения 23.11.19).

## ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

*Костин В.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. В настоящее время многие пациенты по разным причинам принимают решение воспользоваться своим правом на отказ от медицинской помощи. В медицинской практике встречаются случаи, когда официальные представители (опекун, мать, отец), подписав отказ от медицинского вмешательства, подвергали пациента рискам, которые угрожали здоровью, жизни, а иногда и приводили их к гибели. Актуальной исследуемая тема является, во-первых, по причине того, что она неразрывно связана с первостепенной и наиглавнейшей ценностью – человеческой жизнью; во-вторых, из-за недостаточной освещённости данной проблематики в кругу заинтересованных лиц.

Цель исследования – изучение этико-правовых аспектов отказа от медицинской помощи в детской хирургии на основе проведения анкетирования среди пациентов ОБУЗ «КОДБ № 2».

Материалы и методы исследования. Методологической основой послужили научные труды известных отечественных ученых, мыслителей и

общественных деятелей. В работе применялся исследовательский метод и метод анкетирования. Согласно результатам, многие пациенты недостаточно осведомлены о защите своих прав в области охраны здоровья.

В современном мире информированное добровольное согласие является необходимым предварительным условием осуществления любого медицинского вмешательства. Информированное согласие весомо повышает степень профессиональной ответственности врача перед конкретным пациентом. Врач обязан сообщать обо всех особенностях предполагаемых манипуляций и назначений и конечно же, их обострений и последствиях [1]. Проблема информированного согласия многоаспектна, она отражает правовую, профессиональную врачебную, этическую и психологическую стороны взаимоотношений врача и пациента. Впервые сам термин «информированное согласие» появился в 1957 году в калифорнийских судебных правилах [2].

На рубеже XIX – XX веков в России врачебная этика рассматривала согласие пациента на медицинское вмешательство в контексте свободы личности, ее автономного права устанавливать границы медицинского вторжения. С течением времени право пациента на согласие на медицинское вмешательство стало не только этической, но и юридической практикой. С образованием Российской Федерации получение добровольного информированного согласия от больного стало неуклонным условием любого медицинского вмешательства. А во время присоединения Российской Федерации к главным международным этико-правовым стандартам в области защиты прав и достоинств пациентов, в национальных нормативно-правовых актах и документах появились существенные изменения в формулировках положений и статей [4]. Условие выполнения медицинского вмешательства исключительно стало после получения от пациента добровольного информированного согласия всемирной правовой нормой и признаком демократического общества [3].

Результаты исследования. В целях определения степени информированности людей по вопросам отказа от медицинской помощи было проведено исследования в хирургическом и приемном отделениях ОБУЗ Курская областная детская больница № 2. В исследовании приняло участие 50 человек. Во время опроса было выявлено, что 70% опрошенных находились в хирургическом отделении, а 30% процентов опрошенных находились в приемном отделении. Высокие результаты на вопрос «В каком отделении Вы находитесь?» свидетельствует о том, что большинство людей пишет отказ в хирургическом отделении чаще, чем в приемном. А во время ответа на вопрос «Укажите свой возраст» большинство людей отвечало, что им от 15 до 17 лет, что составляет 72%, а процентное количество людей, которые ответили, что им старше 18 составляет 28%. Вопрос об осведомленности прав в области охраны здоровья в Российской Федерации показал, что 48% знают свои права в общих чертах, 2% человек знают содержание соответствующей статьи Федерального закона № 323, 24% не знают свои права, 4% затрудняются ответить, а 22% ответили, что им такая информация просто не интересна. Такие результаты демонстрируют недостаточную осведомленность населения в области своих

прав, а также организации и правового регулирования охраны здоровья в России.

На вопрос о том, в каких случаях человек по достижению определенного возраста (с 15 лет) может отказаться от лечения, мы получили следующие результаты: «да» – 30%, «нет» – 38%, «затрудняюсь ответить» – 32%. Данные результаты показывают, что большинство респондентов не знают, что в соответствии со статьей 54 Федерального закона № 323 пациенты по достижении 15-летнего возраста имеют право на отказ от медицинской помощи [5].

Основания, при которых официальный представитель (родитель или опекун) могут отказаться лечения, знают 40% опрошенных, другие 40% ответили на вопрос отрицательно, а 20% – затрудняюсь ответить. Это говорит о том, что всего лишь половина людей знают, при каких условиях можно отказаться от лечения. На вопрос «Приходилось ли Вам ранее писать отказ от медицинской помощи?» большинство опрошенных ответили, что нет, не приходилось (66%), и лишь малое количество людей ответили, что да, им приходилось писать отказ ранее (34%). При обозначении причины отказа от медицинской помощи большинство респондентов ответили, что предпочтут лечиться амбулаторно – 40%. По поводу отказа от медицинской помощи по личным причинам, а также лечению в частной клинике результаты получились одинаковыми по 16%. Также одинаковое количество респондентов ответили, что они будут лечиться либо в другом медицинском учреждении, либо имеют какую-то свою причину, что составило 10%. Наименьшее количество респондентов отказываются от медицинской помощи из-за семейных причин (2%).

Результаты социологического опроса позволяют сформулировать некоторые рекомендации для совершенствования знаний граждан в области охраны здоровья: проведение тематических выставок, показ кинофильмов; распространение научно-популярной литературы, статей, памяток, плакатов, занятия в «Школах здоровья» и выпуск санитарных бюллетеней; организация выступлений, лекций, докладов и др.

Выводы. Проведенное исследование позволило проанализировать этические и правовые проблемы практики отказа от медицинской помощи на основе отделения детской хирургии. Стоит отметить, что результаты исследования носят также предварительный характер и требуют дальнейшего изучения, поскольку мнение отдельных респондентов не может претендовать на объективные данные в рамках изучаемой проблемы.

#### Список литературы

1. Бажанов, Н.О. Информированное добровольное согласие в практике врача-педиатра / Н.О. Бажанов, Н.С. Иваненко // Вопросы современной педиатрии – 2012. – Т.11, № 2. – С.11-13.
2. Дадванди, С.А. Проблема информированного согласия в медицине / С.А. Дадванди, Н.А. Кузнецов // Хирургия. – 2000. – № 4. – С. 40-50.

3. Пищита, А.Н. Информированное добровольное согласие в медицине (правовой аспект) / А.Н. Пищита, А.Е. Климов // Вестник РУДН. Серия Медицина. – 2006. – № 1 (33). – С. 112-116.

4. Пыжова, О.В. Информированное согласие пациента в советской системе здравоохранения: от этической теории к медицинской практике / О.В. Пыжова, Т.А. Чальцева // Современные исследования социальных проблем. – 2018. – № 2-4. – С.3-10.

5. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция). – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения: 25.02.2020).

## **ЧЕЛОВЕК БУДУЩЕГО – ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК**

*Курочкина Е.О.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

**Актуальность.** Актуальность исследуемой проблемы в настоящее время определяется, во-первых, неразрывной связью с высшей ценностью – человеческой жизнью; во-вторых, недостаточным опытом использования технологии CRISPR/Cas9 на практике вследствие ее новизны, а также отсутствия четких формулировок относительно генетического вмешательства в нормативно-правовых актах.

**Цель исследования** – изучение различных аспектов модификации генома человека в России и за рубежом с точки зрения медицинских, этических и правовых аспектов.

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования послужили отечественные и зарубежные статьи и выводы о подобных экспериментах ученых со всего мира; методом исследования выступил анализ статистических данных, изучение научной литературы, а также интервью со специалистом в области медицинской генетики.

Вопрос о возможности редактирования генома человеческого зародыша все более остро встает в мировой и, в частности, российской общественности. Известный специалист и ведущий деятель российской науки в области редактирования генома человека, проректор по научной работе Российского национального исследовательского медицинского центра имени Н.И. Пирогова, российский биохимик Денис Ребриков работал с парой, страдающей полной глухотой, которая хочет, чтобы их ребенок не унаследовал нарушение слуха. Они просят ученого изменить дефектный ген после искусственного оплодотворения. Такое возможно осуществить при помощи особых ферментов – нуклеаз, воздействующих на определенный участок хромосомы. Самой известной на сегодняшний день дизайнерской нуклеазой является система CRISPR, которая по версии журнала Science в 2015 году была признана в науке прорывом года [2]. Принцип работы данной системы заключается в вырезании



фрагмента ДНК в последовательности нуклеотидов, в итоге получается разрыв. Клетка не допускает разрыва ДНК, так как такая поломка хромосомы не сможет привести ее к последующему делению. Во избежание такой проблемы вносятся ферменты для репарации молекулы: в зависимости от типа ферментов они либо просто сшивают разрыв, либо вносят аналогичное количество нуклеотидов, либо же третий вариант, когда в качестве ДНК-заплатки в геном вставляется новый ген. Данный принцип используется при создании трансгендерных и генномодифицированных растений и животных.

К человеку такая система тоже может быть применима, например, в борьбе с вирусными заболеваниями, в частности ВИЧ. Попадая в организм, вирус иммунодефицита человека сразу же встраивается в геном, поэтому иммунная система его не может распознать и, как следствие, начать атаку. Также система вырезания участка гена уже для живущих, взрослых людей может быть эффективна при работе с онкологиями, моногенными заболеваниями, а также предрасположенностями.

Однако мировое сообщество объявило редактирование генома человека и клонирование человека противоречащим человеческому достоинству, что нашло отражение в статье 11 «Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека» (1997 г.), разработанной ЮНЕСКО [1].

Применение технологий редактирования генома во многом определяется совокупностью этических норм, принятых на международном уровне (Декларация о правах человека, Рекомендации по проведению клинических исследований и т.д.), а также национальным законодательством стран и стандартами профессионального сообщества (кодексы, рекомендации и пр.). Этические принципы вмешательства в геном в основном касаются редактирования генома герминативных и эмбриональных клеток человека и животных, а также редактирования генома соматических клеток человека в терапевтических целях [3].

В рамках исследования мы побеседовали с профессором кафедры биологии, медицинской генетики и экологии КГМУ, доктором медицинских наук Алексеем Валерьевичем Полонниковым. В ходе интервью мы выяснили отношение специалиста к прогрессу в области современной генной инженерии человека; узнали о перспективах развития и применения в широкой практике данных технологий в борьбе с опасными заболеваниями, а также в качестве исправления фенотипических признаков; узнали персональное мнение об этической стороне вопроса и возможных конфликтах в обществе в будущем. Профессор регулярно следит за достижениями в области генной инженерии и, как правило, главным источником служит подписка на иностранные периодические издания. Касательно перспектив данного направления и его использования в медицинской практике А.В. Полонников отметил широкую популярность и эффективность. Геномные ножницы – мощный инструмент, позволяющий вырезать и редактировать гены вне зависимости от места их расположения и того, какой признак они экспрессируют, будь то гены наследственных заболеваний или внешние признаки. Пока не существует данных о длительных наблюдениях за людьми, чьи гены были изменены до их

рождения, но когда технология оправдывает себя, свою эффективность и безопасность, то она безусловно может стать одним из главных инструментов в борьбе с человеческими недугами.

Что касается конфликтов, которые может спровоцировать в обществе применение данной технологии, профессор считает, что можно найти некий компромисс в данном вопросе. Важно отметить, что евгеника в подобной призма не станет ведущей идеологией в мире, не будет иметь место и стремление к созданию идеальной нации. Этика всегда будет вмешиваться в прогресс науки, и противовес будет иметь место. Тем не менее, наука продолжает развиваться, и генная модификация станет неотъемлемой частью этого процесса.

Результаты исследования. Вмешательство в человеческий геном на уровне эмбриона может в перспективе решить проблему родителей, чей ребенок стоит на грани нормальной, здоровой жизни и инвалидности, а в худшем случае смерти. Осознание важности исследуемой работы требует со стороны Правительства принятия мер, способствующих легализации и развитию генной инженерии в России. Тем не менее, по мнению большинства ученых, направление по модификации генома перспективно только в том случае, если оно будет затрагивать лишь улучшение показателей здоровья. Вмешательство в гены человека с эстетическими целями, ради исправления фенотипических признаков, может повлечь за собой конфликты в обществе, обвинения в шовинизме, возрождении евгеники. Кроме того, возможно усиление социального расслоения общества между богатым и бедным классами – теми, кто может позволить себе услуги генетиков и теми, кто такой возможности не имеет.

Выводы. Изучение проблем и перспектив внедрения технологии CRISPR/Cas в практику необходимо продолжать, принимая во внимание уверенность в безопасности проведения процедуры как на ранних ее этапах, что важно для матери, так и на поздних сроках – ученые-генетики должны быть уверены в том, что негативные последствия не проявятся в следующих поколениях.

### Список литературы

1. Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека ЮНЕСКО (от 11.11. 1997). – URL: <https://www.intuit.ru/studies/courses/3551/793/lecture/18200?page=4> (дата обращения 16.11.2019).
2. Немудрый, А.А. Стратегии редактирования паралогичных генов с помощью CRISPR/Cas9 / А.А. Немудрый // Гены&клетки. – 2016. – № 2. – С.87-94.
3. Соловьев, Н.В. Вопросы редактирования генома человека: наука и этика/ Н.В. Соловьев, П.Р. Ягупов // Международный студенческий научный вестник. – 2018. – № 6. – URL: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=19305> (дата обращения: 01.03.2020).

# **СТУДЕНЧЕСКИЕ ТАЛИСМАНЫ И ОБЕРЕГИ КАК ПЕРЕЖИТКИ ПЕРВОБЫТНОГО ФЕТИШИЗМА**

*Лахтина Е.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Существует ли такое понятие как «студенческое суеверие»? Является нормой или культурной девиацией использование амулетов, талисманов в процессе сдачи экзаменов? Чем конкретно является такое понятие как «студенческое суеверие» и каков характер его влияния на поведение молодых людей.

Суеверие, кроме классического и точного определения, является ещё и первобытной, базовой формой религии. По всей вероятности, использование различных талисманов и оберегов, как проявление суеверия, является признаком базовых механизмов работы мозга – выявление закономерностей, различий и формирование предиктивных механизмов, являющихся базовыми для мыслительной деятельности.

Цель исследования – рассмотрение и анализ использования амулетов в студенческой среде, определение степени влияния феномена в принимаемых людьми решениях. Второстепенной целью мы выделяем способность отделять суеверия от веры.

Материалы и методы исследования. В процессе исследования широко применялся метод опроса, как наиболее релевантный для сбора информации в близких исследователю социальных группах. Был выбран способ исследования в виде размещения анонимной анкеты в социальных сетях. В группы опрашиваемых вошли, преимущественно, студенты и студентки нескольких вузов. Преимущественно, опрос производился путём распространения заранее подготовленной электронной формы-вопросника Google Forms. Собранные сведения обрабатывались в программе Microsoft Excel и Numbers.

Результаты исследования. Среди респондентов преобладали молодые девушки возрастом от 18 до 30 лет (70%) и молодые мужчины до 30 лет (24,1%). В связи с этим, выборку можно считать репрезентативной по этой целевой группе (студенты и выпускники вузов).

На основании анализа ответа на вопрос о трудностях при сдаче экзаменов лишь 4,4% респондентов ответили, что либо не сталкивались с трудностями при сдаче экзаменов, либо были наблюдателями, которые видели подобные проблемы у других (только 5,8%).

Подавляющее количество исследуемых подтвердили (87%), что экзамен является сложным процессом: серьёзным вызовом (43%) или даже стрессом 29,5%. При этом, ещё 12,5% подтвердили, что кричат ночью, призывая «Халяву» (студенческий ритуал везения) и проч. В связи с тем, что экзамен является серьёзным раздражителем, использование амулетов можно рассматривать как форму «эскапизма».

Формальные правила проведения экзамена в отечественных вузах не предусматривают снисхождения к проявлениям суеверий и не поощряют обрядовость. Это подтверждает ответ респондентов о том, что 31% опрошенных не используют на экзамене никакие виды амулетов, а ещё 5,8% говорят об особой подготовке только в виде требований к одежде 37%. При этом, 31,5% опрошенных подчёркивают, что выбирают, по их мнению, «любимую» (привычную) одежду, а 5,8%, что одеваются особо, по праздничному и отмечают, что это и является их «оберегом». 13,9% опрошенных считают все подготовительные мероприятия с амулетами пустой тратой времени и обращаются к Богу (молитвой). 18,2% из респондентов напрямую подтверждают, что используют амулеты, при этом 10% утверждает, что самостоятельно их изготавливает.

Это подтверждается перекрёстным вопросом, где 56,9% опрошиваемых утверждают, что вообще не верят в чудесность суеверий, а 4,4% говорит о том, что взять амулет на экзамен их просят родные и близкие, таким образом, влияя на их решение. 14% утверждает, что взяли бы амулет, но он был потерян ранее. При этом 47,4% сообщили, что были сосредоточены на экзамене и потенциальной утрате зачётки и организационных проблемах и не выделяли для себя как отдельную тему наличие талисманов.

Комплиментарный вопрос об иконке показывает, что 18,2% считают её талисманом и используют соответствующим образом.

Мнения об использовании амулетов распределились следующим образом: 38,7% считает, что амулет может рассматриваться как некий «успокаивающий» фактор, не приносящий никакой реальной помощи. 26,3% считает, что амулеты и суеверия не помогают никак, из остальных 13,1% считает, что может помочь не заболеть, 15,3% думают, что может помочь в удаче, а ещё 6,6% в этом абсолютно уверены. Лишь 13,9% опрошенных считают нашивки на одежде и значки амулетами и талисманами. Среди остальных 44,5% не выделяют знаки на одежде, значки, нашивки в амулеты и талисманы и рассматривают лишь как элемент дизайна одежды, при этом не используя их вовсе.

Интересный ответ о том, может ли быть амулет от священнослужителя: почти 37,2% допускают создание амулетов священниками. 46% убеждены, что вера это другое, из них 26,3% уверены в этом категорически. 49,6% утверждают, что никогда не пользовались амулетами. 9,5% утверждают, что это использование амулетов повседневная часть их жизни. Остальные группы распределились в равной степени уверенности между этими крайними мнениями.

При этом, 52,6% убеждены, что амулетом может быть почти любой предмет, а 21,9%, что это только какая-то особая вещь.

Религиозным человеком из опрошиваемых считают себя 37,2%. Ещё 24,1% затруднились с ответом.

Выводы. 1. Суеверия среди студентов и выпускников вузов являются глубоко укоренившейся формой социальных механизмов, мифов, бытовых понятий и представлений.

2. Молодые люди сравнительно рационально реагируют на наличие подобных феноменов: принимая во внимание, что они есть, больше половины респондентов не связывает принимаемые ими решения с наличием предметов обладающих «магическими» характеристиками.

3. Большое количество респондентов, считающих себя верующими людьми или неопределившимися (находящимися в рамках социальных отношений, близких к верующим) не могут отличить суеверие от проявления веры, смешивая эти понятия.

4. Глубокому проникновению суеверий в студенческую среду, по всей видимости, способствует сам характер деятельности студентов и очевидный кризис экзаменов: объективное оценивание знаний не вызывает никаких попыток найти «волшебный» способ разрешения ситуации лишь у 4,4% респондентов.

5. Исследование показало, что больше половины опрашиваемых понимает, что амулеты – это самообман, но идут на него сознательно или как практику применения психологической самопомощи или под давлением знакомых и близких. При этом вторая половина (близко к 50%) совсем не принимает это как форму самопомощи и рационально относится к вызовам.

Глубоко укоренившиеся студенческие практики по всей видимости имеют под собой следующие основания:

1. Непрерывный характер передачи студенческих заблуждений и традиций, что является классическим примером формирования первобытных религий.

2. Естественное следствие работы человеческого мозга, который старается всюду найти закономерности. В этой связи амулеты и вера в сверхъестественное является благодатной почвой, позволяющей быстро и легко объяснить сложные понятия. В связи с этим (это не является прямой темой исследования), появление такого рода студенческих суеверий это неизбежный процесс, очевидно, не оказывающий существенного влияния на объективную логику развития исторического процесса образования каждого конкретного студента. Безусловно, какие-то факторы можно рассматривать как везение, но большая (подавляющая) часть результатов реального обучения – это результат реальной работы каждого конкретного студента. В этой связи интересно, что как минимум половина студентов это понимает и транслирует в виде чётко сформулированного мнения.

#### Список литературы

1. Котова, И.Б. Артефакты личной безопасности в субъективном пространстве студентов вуза / И.Б. Котова, Т.М. Краснянская, В.Г. Тылец [и др.] // Российский психологический журнал. – 2016. – Т.13, № 4. – С. 51-67.

2. Лебедев, М.А. Суеверия, приметы, обереги, талисманы и ритуалы в жизни студенческой молодёжи на примере студентов МГАФК / М.А. Лебедев // Сборник материалов научных конференций студентов бакалавриата и магистратуры, аспирантов и прикреплённых лиц (соискателей). – М.: Московская государственная академия физической культуры, 2017. – С. 88-92.

# **ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ РЕБЕНКА: ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ**

*Левыкина А.Д.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Кузнецов Д.П.**

Актуальность. Эмоциональный интеллект (emotional intelligence, EQ) – это сумма навыков, дающих способность к пониманию собственных эмоций, распознаванию эмоций окружающих людей, а также обеспечивающая возможность при необходимости регулировать экспрессию собственных чувств и влиять на эмоциональное состояние других людей. Уровень данного показателя является, так же как и показатель общего интеллекта, зависит от наследственности, но огромное значение, особенно на ранних этапах его формирования, имеет также человеческое и культурное окружение и воспитание ребенка родителями и педагогами. Эмоциональная распушенность должна тактично, но настойчиво пресекаться уже с детства. По внешнему виду, выражению лица, мимике и жестам воспитанного, интеллигентного человека трудно угадать его душевные переживания [2]. Так что актуальность вопроса об эмоциональном интеллекте особенно велика для детских врачей, которым приходится не только лечить организм ребенка, но и оценивать его психологический статус, обсуждать вопросы психологии поведения с родителями маленького пациента.

До недавнего времени педагоги и психологи этому показателю – EQ – не уделяли должного внимания, учитывая только общий уровень развития ума (IQ), то есть «чистого», математического интеллекта. Однако за последние годы зарубежные и отечественные психологи – ученые и практики, активно изучая эту сферу, определили, что эмоциональный интеллект представляет собой особый склад психики, определяющий и способствующий эффективному взаимодействию в обществе [3]. Особенно важное влияние эмоциональный интеллект приобретает в школьное время, оказывая влияние на процесс обучения, социализацию, становление самосознания, способность к рефлексии и децентрации (преодолению эгоцентризма).

Эмоциональный интеллект ребенка должен быть в поле зрения детских врачей, ведь именно они имеют наибольший контакт с родителями и детьми. Участковый педиатр, осуществляя свою работу, непосредственно наблюдает эмоциональное окружение ребенка, обстановку в семье и его состояние, имея возможность направить и исправить развитие эмоционального интеллекта на стадии его формирования, пока это еще возможно.

Объектом нашего исследования является уровень эмоционального интеллекта детей. Предметом же изучения – учащиеся средней общеобразовательной школы № 1 г. Губкина и пациенты клиники Крофт Оптика г. Старого Оскола в возрасте 10-15 лет.

Цель исследования – исследовать уровень эмоционального интеллекта детей. Определить факторы, характеризующие эмоциональный интеллект,

различное их соотношение. Изучить наличие и показатель зависимости показателей эмоционального интеллекта от возраста и пола.

Материалы и методы исследования. При проведении исследования для определения уровня эмоционального интеллекта был использован авторитетный и распространенный тест (опросник) «ЭмИн» («Эмоциональный интеллект») Д.В. Люсина, состоящий из 46 вопросов. В опросе приняли участие 239 человек. По половому признаку участники опроса распределились следующим образом: 36% мальчиков и 64% девочек. С целью определения возрастных особенностей эмоционального интеллекта в дальнейшем описании будет сравниваться 2 возрастные группы: 44% детей в возрасте 10-12 лет и 56% детей в возрасте 13-15 лет.

Результаты исследования. Наибольший процент с показателем очень низкое значение эмоционального интеллекта наблюдается в группе мальчиков 13-15 лет (19,7%). Большой процент с показателем низкое значение эмоционального интеллекта снова отслеживается в группе мальчиков 13-15 лет (15,5%). Большинство детей со средним (оптимальным) показателем эмоционального интеллекта находится в группе мальчиков 10–12 лет (51,06%). Дети, имеющие высокое значение эмоционального интеллекта, находятся в группе девочек 10-12 лет (29,31%). Очень высокое значение эмоционального интеллекта в большем количестве определяется в группе девочек 10-12 лет (15,52%).

Наибольший процент с показателем очень низкое значение внутриличностного эмоционального интеллекта наблюдается в группе мальчиков 10-12 лет (23,4%). Большой процент с показателем низкое значение внутриличностного эмоционального интеллекта отслеживается в группе мальчиков 13-15 лет (22,73%), схожие показатели наблюдаются в группе девочек 10-12 лет (22,41%). Большинство детей со средним (оптимальным) показателем внутриличностного эмоционального интеллекта находится в группе мальчиков 13-15 лет (37,88%). Очень высокое значение внутриличностного эмоционального интеллекта определяется в группе девочек 13-15 лет (25%). Наибольший процент с показателем очень низкое значение межличностного эмоционального интеллекта наблюдается в группе мальчиков 13-15 лет (13,64%). Большой процент с показателем низкое значение межличностного эмоционального интеллекта отслеживается в группе мальчиков 10-12 лет (21,28%). Большинство детей со средним (оптимальным) показателем межличностного эмоционального интеллекта находится в группе мальчиков 10-12 лет (29,79%). Дети, имеющие высокое значение межличностного эмоционального интеллекта, находятся в группе девочек 10-12 лет (34,48%). Очень высокое значение межличностного эмоционального интеллекта определяется в группе девочек 10-12 лет (24,14%).

Выводы. Уровень эмоционального интеллекта – это крайне индивидуальный показатель, зависящий от многих факторов. Во-первых, это наследственность, как и уровень общего интеллекта, имеет место быть наследование эмоционального интеллекта [3]. Большое влияние на уровень эмоционального интеллекта влияет воспитание и обстановка, формирующаяся

вокруг ребенка. В связи с этим представляется неправильным устанавливать прямую и жесткую связь между уровнем интеллекта и полом, или уровнем интеллекта и возрастом.

Однако в контрольных группах нашего исследования наблюдалась следующая зависимость. Уровень эмоционального интеллекта у девочек оказывается выше. Возможно, это связано с их более быстрым развитием и более ранним наступлением половой зрелости. Неравноценно распределились показатели способности к пониманию и управлению эмоциями – равноправные показатели эмоционального интеллекта. А в общем у детей обоих полов наблюдается высокий уровень понимания, но низкий уровень управления. То есть эмоциональный интеллект представляет собой многофакторный показатель, включающий в себя ряд характеристик, имеющих различное проявление.

Так же при обработке результатов была отмечена тенденция к критичности в ответах. Чаще выявлялся очень низкий уровень эмоционального интеллекта или очень высокий уровень его же, что характерно именно для детей, так называемый «максимализм».

Низкий уровень эмоционального интеллекта может стать большим препятствием для успешного взаимодействия, развития и становления. Эмоции, необходимо рассматривать, как особый тип психической информации, упорядоченную реакцию, которая с целью адаптации фокусирует когнитивную активность и последующие действия. Большой процент детей нуждается в коррекции показателя эмоционального интеллекта, внедрение в работу педиатра скрининга данного показателя могло бы обеспечить оказание своевременной помощи на этапе формирования.

#### Список литературы

1. Готтман, Дж. Эмоциональный интеллект ребенка: практическое руководство для родителей / Дж. Готтман, Дж. Деклер. – СПб.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2015. – 47 с.
2. Стейн, С.Дж. Преимущества EQ. Эмоциональный интеллект и ваши успехи / С.Дж. Стейн, Г.И. Бук. – СПб.: Баланс Бизнес Букс, 2007. – 384 с.
3. Щавелев, С.П. Философия. Учебный курс [Электронный ресурс]: конспекты лекций, планы семинарских занятий, задания для самостоятельной работы, рекомендуемая литература: учебное пособие для студентов высшей медицинской школы: в 2 т. Т.1: Теория философии / С.П. Щавелев. – Курск: КГМУ Росздрава, 2010. – Электр. опт. диск (CD ROM).

## **ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В ПРИЗМЕ МЕДИЦИНЫ И ЭТИКИ**

*Лукина А.Э.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. Пренатальная диагностика (ПД) является одним из важных методов определения хромосомных аномалий во всём мире. Она представляет



собой комплекс генетических исследований во время беременности, проводящийся с целью обнаружения аномалии плода [3]. Актуальность данной темы заключается в том, что на данный момент частота выявления внутриутробных генетических патологий, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, составляет 6,9 на 1000 населения [2]. ПД включает в себя различные методы исследования медико-генетической службы, такие как изучение анамнеза родителей и их родословной, ультразвуковое исследование плода, биохимический скрининг, исследование хромосом, ДНК и РНК эмбриона через биологический материал, полученный с помощью инвазионных методов (амниоцентез, биопсия хориона, плацентоцентез, кордоцентез) [1]. Данный уровень развития генетики и усовершенствованные методы исследований позволяют создавать условия для предупреждения многих наследственных заболеваний, а также их диагностики в первом триместре беременности. ПД была введена в медицинскую практику в конце 60-х годов прошлого века и до сих пор вызывает большое количество противоречий среди населения разных стран [1]. Эти разногласия связаны с увеличением количества аборт у женщин с выявленными патологиями развития плода на ранних сроках [1]. Но несмотря на данную тенденцию, прерывание беременности, связанное с социальными противоречиями или неправильной контрацепцией, значительно больше. Эта проблема побудила внедрение ряда нормативных актов и этических норм, которые позволили регламентировать различные виды медико-генетических исследований.

Цель исследования – анализ статистических данных выявления хромосомных патологий у плода при помощи инвазионных методов исследований по Курской области за 2019 год с этической и медицинской точек зрения.

Материалы и методы исследования. В качестве теоретической основы исследования были использованы научные статьи по изучаемой теме, опубликованные в отечественных периодических изданиях. В работе применялся анализ, синтеза, сопоставления и обобщения.

Этические нормы пренатальной диагностики требуют проведения медико-генетического консультирования женщины и мужчины перед зачатием ребёнка, установления рисков развития хромосомных патологий, а также предоставления возможности выбора дальнейших действий, если в ходе скрининга удалось выявить высокие риски рождения больного ребёнка. Кроме того, такие этические принципы, как «не причинение вреда» и «автономии личности», предполагают, что женщина имеет право знать цель и ход манипуляции, а также всевозможные ее последствия [1].

С медицинской точки зрения показаниями для проведения углубленного обследования пациентов являются: возраст беременной старше 35 лет, наличие перестройки хромосом у одного из супругов, рождение ребёнка с хромосомным синдромом, наличие в семье больного с моногенным заболеванием или установленное гетерозиготное носительство супругов, определение пола при сцепленных с X-хромосомой заболеваниях в семье [2]. При выявлении различных отклонений от нормы после неинвазионной ПД, при повышенном

риске возникновения хромосомной патологии или при других показаниях медицинским специалистом назначается расширенное обследование одним из инвазивных методов. Беременная женщина должна быть осведомлена о процедуре и ее последствиях, так как данные манипуляции увеличивают риск выкидышей или рождения ребёнка на ранних сроках беременности. При положительных результатах обследования на хромосомные аномалии, врач обязан как можно скорее оповестить родителей о патологии плода. В таких случаях семейная пара довольно часто чувствует вину в случившемся, поэтому врач должен объяснить, что данное заболевание не связано с образом жизни родителей или напрямую с их здоровьем. Особенно важно донести эту информацию отцу ребёнка, так как в подобных случаях часто встречаются мужчины, обвиняющие своих женщин в неправильном поведении во время вынашивания плода или лечении. Большинство беременностей, во время которых родители тщательно следят за своим здоровьем и здоровьем плода, проводят ПД – желанные, поэтому при выявлении различных заболеваний семейная пара чувствует эмоциональную боль. Родители самостоятельно должны принимать решение о дальнейшей судьбе своего ребёнка без давления окружающих (врача или родственников), они должны учитывать моральные, этические и социальные аспекты, а также своё материальное положение. Содержание и воспитание «особенного» ребёнка, а также его лечение, требует больших усилий, поддержки и понимания со стороны общества, семьи и государства. Именно поэтому семьи не часто решаются сохранить беременность с выявленными пороками ребёнка.

Результаты исследования. С помощью пренатальной диагностики выявляется более 99% плодов с синдромом Дауна (трисомия по 21 паре хромосом), синдром Патау (трисомия по 13 паре хромосом) и синдром Эдвардса (трисомия по 18 паре хромосом) [3]. Самыми распространёнными инвазивными методами исследования по г. Курску являются хорионцентез и плацентоцентез (амниоцентез и кордоцентез проводятся в Курской области достаточно редко). По данным областной медико-генетической консультации в составе БМУ «КОКБ» было отмечено, что из 200 плодов, у которых были выявлены внутриутробные патологии, у 26 зафиксирован синдром Дауна, у двоих – синдром Патау, у 7 – синдром Эдвардса и у 3 плодов выявлен синдром Шерешевского-Тернера. В Курской области за 2019 год родилось с синдромом Дауна 11 детей, из них: 6 рожениц не проходили ранний пренатальный скрининг; 5 – прошли ранний пренатальный скрининг (2 из группы риска по хромосомным аномалиям отказались от инвазивной пренатальной диагностики; 3 – не вошли в группу риска). Беременности с такими пороками у плодов как синдром Эдвардса, синдром Шерешевского-Тернера, синдром Патау и 15 беременностей с синдромом Дауна в Курской области в 2019 году были прерваны.

Выводы. Этические нормы, с развитием и усложнением медицинских методов исследования, становятся объектом пристального внимания разных слоёв общества. Пренатальная диагностика должна проводиться только в рамках медицинских показаний и советов со стороны специалиста, а именно

для получения информации о здоровье плода. Она должна быть добровольной и доступной для людей с любым уровнем достатка. Женщина имеет полное право отказаться от данных манипуляций, если сочтёт данный вид врачебной деятельности небезопасным для её здоровья и здоровья плода. В случаях выявления патологии, врач может предложить прервать беременность, но решать судьбу своего ребёнка должны только родители, учитывая полную информацию о заболевании, его осложнениях и проявлениях, а также возможного лечения. Родители должны задуматься о его будущем, его роли и месте в обществе, о последствиях контакта с ровесниками и возможности автономно жить. На данный момент исследования продолжаются, планируется анализ полной статистики рождаемости детей с хромосомными патологиями по Курской области за 2019 год с медицинской и этической сторон.

#### Список литературы

1. Ижевская, В.Л. Этические проблемы пренатальной диагностики / В.Л. Ижевская // Журнал акушерства и женских болезней. – 2011. – Т. 60, № 3. – С. 203-211.
2. Никифоровский, Н.К. Роль раннего пренатального комбинированного скрининга в диагностике врожденных аномалий развития у плода в смоленской области / Н.К. Никифоровский, Е.А. Степанькова, Н.В. Лукина, В.Н. Покусаева // Смоленский медицинский альманах. – 2018. – № 4. – С. 19-23.
3. Николаева, Ю. Пренатальная диагностика хромосомной патологии плода / Ю. Николаева, О. Криволапов, Н. Бортновская [и др.] // Проблема здоровья и экологии. – 2005. – С. 65-69.

## НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА В ХХІ ВЕКЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

*Малявина А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность исследуемой темы заключается в необходимости изучения проблем и перспектив народной медицины в современном обществе. Трудно представить, как бы существовало сейчас общество или существовало бы оно вообще, не будь в нашей истории здравоохранения фундамента, который заложила народная медицина. Но, несмотря на бурное развитие науки во всех ее направлениях, создание новых методов лечения, современных лекарственных средств, нельзя говорить о том, что традиционная медицина утратила свою популярность и не применяется в практике сегодня.

Цель исследования – изучение отношения граждан к применению средств народной медицины, ее связи с официальной наукой, а также перспективы и прогнозы ее дальнейшего развития.

Материалы и методы исследования. Теоретической основой исследования послужили работы отечественных ученых и философов. Также в качестве

источника информации был использован Федеральный закон № 323 «Об основах охраны граждан в Российской Федерации». В исследовании также был применен метод анкетирования, который позволил выяснить, что большая часть респондентов считают методы народной медицины действенными, а ее будущее – перспективным.

Под термином «народная медицина», которую также называют «целительством», следует понимать комплекс накопленных знаний, передающийся из поколения в поколение в устной или письменной форме и предполагающий использование растительного сырья с целью диагностики, лечения и предотвращения различных заболеваний [1]. Нельзя не отметить, что традиционная медицина включает в себя не только применение растений, их обработку, приготовление из них отваров, настоек, но и использует в своей практике такие элементы, как магия, эзотерика, шаманизм, «альтернативные методы», которые могут быть не только неэффективными, но и порой довольно опасными способами вмешательства в организм человека. Некоторые из этих элементов принято считать антинаучными и даже преступными, поэтому большинство практикующих методы народной медицины врачей сегодня отказываются от использования подобных методов терапии.

Но и сама традиционная медицина до некоторого времени считалась антинаучной. Отсюда закономерно возникает вопрос «Каким образом многие методы народной медицины стали полноправными элементами оказания медицинской помощи в системе здравоохранения?». Для ответа на этот вопрос, необходимо обратиться к истории появления и развития народной медицины, которая включает в себя несколько этапов. Первый из них – этап шаманства, который заключался в использовании языческих обрядов вроде «изгнания нечистых сил» или «очищения своей кармы». Тогда считалось, что болезни возникают, когда люди начинали нарушать определённый свод норм и правил. Второй этап – знахарство, подразумевающий развитие болезни у человека в результате внутреннего конфликта богов, каждый из которых отвечал за определенную болезнь. В практике знахарства лечебные травы и снадобья стали в большем объеме заменять обряды и ритуалы, а люди на этом этапе научились определять нарушения конкретных систем организма человека, и как эти нарушения можно устранить. Третий этап – этап лекарства, он отличается введением в практику классификаций нарушений организма, приготовлением лекарственных препаратов на основе целебных трав, а также внедрением лечебных процедур [0]. Наконец, четвертый этап можно отнести к собственно народной медицине, поскольку знания в области здравоохранения становятся обоснованными, построенными на знаниях анатомического строения тела, а также всех биологических и физиологических процессах, протекающих в организме, что представляет собой официальную, или доказательную, медицину. Но это не означает, что народная медицина остановилась в своем развитии на этапе лекарства [0].

В настоящее время использование методов народной медицины регламентируется Федеральным законом № 323 «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» статьей 50 «Народная медицина». Эта статья включает

в себя 7 пунктов, которые определяют, что к народной медицине относятся только те методы оздоровления, которые утвердились в народном опыте, основаны на знаниях и умениях, но к ней не могут относиться услуги оккультно-магического характера, а также религиозные обряды. Разрешение на право осуществления занятий народной медициной, а также его лишение, производится в особом порядке органами исполнительной власти. Незаконное занятие народной медициной, а также причинение вреда здоровью гражданам вследствие использования методов народной медицины, влечет за собой ответственность, предусмотренную законодательством РФ [0].

Стоит отметить, что, несмотря на популярность народной медицины среди населения, в клинической практике принято использовать проверенные лекарственные препараты с известными фармакологическими действиями, а также их побочными эффектами, нежели применение традиционной медицины. При этом, население в России привыкло лечиться самостоятельно, применяя «бабушкины методы».

Результаты исследования. Для выявления отношения к народной медицине среди населения Курской области был проведен опрос «Народная медицина в современном обществе», в котором приняло участие 85 респондентов в возрасте от 18 до 75 лет. По результатам проведенного опроса было выявлено, что большинство анкетированных (88%) считают народную медицину безопасной. Кроме того, 91% ответили, что их семья пользуется методами народной медицины. Интересен тот факт, что большинство опрошенных (51%) положительно ответили на вопрос «Назначал ли вам лечащий врач средства народной медицины», а 65% респондентов считают, что методы традиционной медицины будут применяться и через 15 лет. Однако, многие респонденты (53%) считают, что доступность и качество официальной медицины могут полностью оттеснить популярность народных методов лечения.

Выводы. Изучение этой противоречивой проблемы требует особого отношения со стороны общества, которое не должно ограничиваться узким спектром опрашиваемых людей. Однако полученный в ходе опроса материал может стать основой для дальнейшего изучения этой темы с целью подробного анализа отношения граждан нашей страны к народной медицине, ее методам и средствам, о ее важности и целесообразности применения на фоне прогресса науки и биомедицины. Это поможет сформировать не только правильное отношение к здравоохранению в целом, но и, возможно, положительно повлиять на качество жизни людей.

#### Список литературы

1. Даников, Н.И. Исцеление возможно. Народная медицина против рака / Н.И. Даников. – М.: Огни, 2013. – 224 с.
2. Лисицын, Ю.П. История медицины: учебник для медицинских вузов / Ю.П. Лисицын. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 125 с.

3. Порозова, А.Д. Место традиционной народной медицины в современной жизни этноса / А.Д. Порозова. – Пенза: Современные наукоемкие технологии, 2006. – 57 с.
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения 19.02.2020).

## **СЕКСИЗМ В СРЕДЕ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНЧЕСТВА**

***Матвеева А.В.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Интерес к исследованиям сексизма в среде современного студенчества связан с отсутствием четкого представления, что такое сексизм и непонимание молодежи, что, даже не используя это термин, мы – студенты – продолжаем формировать устойчивое сексистское общество. Проявление сексизма присутствует во всех сферах жизни, будь-то рекламная индустрия, спорт, компьютерные игры, телевидение или трудовая деятельность. Поэтому так важно говорить о сексизме в среде современного студенчества.

Цель исследования – узнать уровень осведомлённости студентов о понятии сексизма, изучить отношения к этому термину в среде современного студенчества.

Ущемление людей в правах по признаку пола – распространенное явление, которое противоречит вечным стремлениям человечества к свободе, равенству и справедливости. Напряженность и важность данной проблемы была замечена ещё в 2018 г., когда по всему миру были проведены массовые социальные акции против различных форм насилия по отношению к женщинам («#яНеБоюсь»).

«Сексизм», как понятие начало использоваться еще с 1981 года. Юнеско для определения противоправного унижения женщин по половому признаку. Теперь же к этому социальному явлению присоединилась и дискриминация мужчин.

В зарубежной исследовательской практике изучению сексизма во многом способствовало развитие психологической науки, которая была направлена на разработку психодиагностического материала. Вместе с развитием измерительной методологии, происходило развитие теории сексизма [1]. Однако сопоставить такие зарубежные данные с ситуацией в России практически не представляется возможным, поскольку в отечественной практике до недавнего времени отсутствовали исследования по данной теме. Именно поэтому российские граждане, и даже молодое поколение почти не знакомы с этой проблемой, в отличие от студентов Зарубежных стран, где вопрос сексизма является злободневным и острым.

Малала Юсуфзай получает Нобелевскую премию мира за борьбу за права девочек на образование, актриса Эмма Уотсон выступает в ООН с речью о равноправии, запись которой собирает миллионы просмотров в YouTube, а британская королева награждает Анджелину Джоли за помощь жертвам сексуального насилия в конфликтах [2]. Очень важно найти решение и прийти к действительному, реальному равноправию полов.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования была разработана анкета, включающая в себя перечень вопросов, на тему «Сексизм в среде современного студенчества».

Результаты исследования. В опросе приняли участие 100 человек 82% девушек и 18% мужчин, в возрастной категории: от 18 до 20 (79%); от 21 до 25 (21%). В результате исследования было установлено, что большинство опрошенных (96%) понимают значение термина «сексизм», и только 4% не знакомы с этим определением. На вопрос: «Встречались ли вы с дискриминацией людей по половому признаку?» 28% респондентов ответили однозначно да; 36% скорее да, чем нет; 11% опрошенных ответили нет и 25% – скорее да, чем нет. При ответе на вопрос: «Как вы считаете, сексизм в одинаковой степени применим к мужчинам и к женщинам?» мнение студентов разделились: 53% считают, что сексизм применим в одинаковой степени. 45 респондентов не согласны с этим. И считают, что дискриминация присуща в большей степени к женскому полу, 1% считает, что сексизма нет в современном мире и, столько же, утверждает, что сексизм применим больше к мужчинам. «С какими утверждениями вы чаще сталкиваетесь?». «Слабый пол призван вести хозяйство и воспитывать детей» – с этим высказываем, согласились 60%; «Девушки психологически не стабильны, не способны на принятие взвешенных решений» – 22%; Женщины не занимают руководящие посты и меньше зарабатывают – 4%; «Не служил-не мужик!» – 5%; «Не встречались с этими утверждения» – 9% респондентов. Так же респондентам был задан еще один вопрос: «Актуальна ли, на ваш взгляд, проблема сексизма в современном обществе?». Подавляющее большинство, а это 82% согласилось с актуальностью; 18% респондентов не считают сексизм наиболее проблемной. Большинство студентов считают, что сексизм это дискриминация 57%; 26% считают, что сексизм это предрассудки, 11% приравнивают сексизм к комплексам, 3% уверены, что сексизм это насилие, 2% считают, что все выше перечисленное есть сексизм. 1% считает, что сексизм – это состояние души; это специфическая любовь к женщинам. В последнем вопросе мы попросили студентов оценить, как часто они выражаются в тематике сексизма: 62% ответили, что редко; 17% считают, что не выражаются вообще, 13% ответили – часто; 7% – очень часто. Один респондент ответил так: «С волками жить – по-волчьи выть. В обществе, где сексизм является нормой, нейтральные высказывания либо игнорируются, либо осуждаются. Высказываюсь часто».

Выводы. Дискриминация людей по признаку пола остается актуальной и не решенной проблемой на сегодняшний день. Результаты исследования показали, что современные студенты понимают важность данной проблемы.

### Список литературы

1. Зизевская, Е.С. Зарубежные методики психологической диагностики сексизм / Е.С. Зизевская, М.А. Щукина // Современная зарубежная психология. – 2019. – Т. 8, № 3. – С.68-77.
2. Слободчикова, О. Сексизм: в центре внимания на Западе, но не в России / О. Слободчикова // BBC News. Русская служба: сайт. – URL: [https://www.bbc.com/russian/society/2014/10/141021\\_sexism\\_russia\\_politics](https://www.bbc.com/russian/society/2014/10/141021_sexism_russia_politics) (дата обращения: 02.03.2020).

## **ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»: ТРАДИЦИЯ ИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ**

***Матыцин А.А.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. В условиях современной медицины происходит быстрое обновление не только системы знаний, но и подходов к лечению пациента и методов общения с ним. Особенное значение в этой связи имеет этическое взаимодействие врача и больного, поскольку различные прецеденты в сфере общественного здравоохранения вызваны по большей части игнорированием правил медицинской этики и деонтологии.

Бурное развитие техники и автоматизация многих и к тому же привычных медицинских методов приводит к тому, что пациент начинает выступать не в качестве живого человека, нуждающегося в индивидуальном подходе и понимании со стороны специалиста, а как безликого субъекта, механизма, который должен быть своевременно подвержен ремонту. Исключительное применение инженерного подхода в медицине, с одной стороны, помогает обратить внимание на существенные аспекты здоровья больного, с другой же оно способствует осложнению взаимоотношений между врачом и больным [1]. Нельзя также исключать и ситуации, при которых пациент обращается к специалисту в случаях, когда решить свою проблему он может самостоятельно. Это также может послужить основой для возникновения разногласий.

Этические принципы призваны защищать общество и отдельных людей от проблем, порожденных невнимательным, а в некоторых случаях и халатным отношением к применению научных достижений в сфере медицины. С другой стороны, некоторые аспекты медицинской этики не получили должного обсуждения в широких кругах, что в некоторых случаях тормозит освоение генетики, молекулярной биологии и биохимии, поскольку только при внимательном наблюдении за изменениями в человеческом организме мы можем с более высокой точностью подходить к поиску подходящих для него лекарств и методов терапии. Тем не менее, в данных ситуациях нужно соблюдать общепринятые правила, дабы не допустить вреда от применения научного подхода. Следует также сказать, что соблюдение этических



принципов является по большей части дополнительной ответственностью доктора, ведь его деятельность регламентируется не только законом, но и моральной ответственностью за здоровье больного. Столь высокий груз может приводить к злоупотреблениям и конфликтам, отчасти – к выгоранию самого врача.

Технический прогресс привел к тому, что доктора перестают испытывать необходимость в непосредственном общении с пациентом. Более того, ситуация во многих лечебных учреждениях такова, что на прием, опрос пациента и сбор данных для анамнеза отводится довольно мало времени, в связи с чем больной не всегда получает необходимое внимание со стороны специалиста к своей проблеме. Важной составляющей данной ситуации является также и то, что пациенты становятся все более осведомленными в правовых вопросах. Врачи далеко не всегда поспевают за пациентами, особенно с учетом специфики их работы, где они вынуждены постоянно совершенствоваться, чтобы применять современные методы лечения [2]. В связи с этим, актуальность проведенного исследования состоит в том, что в данной работе в теоретическом и прикладном аспектах рассматривается возможность отказа от некоторых этических требований в современной медицине с целью создания подходящих для врача норм взаимодействия с пациентом без вреда для последнего, а впоследствии и эффективности применения тех медицинских вмешательств, которые у многих на данный момент вызывают опасения и недоверие.

Объектом исследования являются взаимоотношения врача и пациента.

Предмет исследования – моральные установки медицинских работников относительно их взаимоотношений с пациентами, как в ходе общения, так и в процессе лечения, проведения различных лечебных и диагностических манипуляций.

Цель исследования – дать оценку моральным установкам медицинских работников применительно к их взаимоотношениям с пациентом, изучить взаимосвязи между различными аспектами взаимодействий врача и больного для определения причин, их обуславливающих.

Материалы и методы исследования. Теоретической основой послужили научные статьи, монографии и иная научная литература. В процессе работы были использованы приемы анализа, синтеза, а также сопоставления и обобщения.

В современном обществе изменились подходы к лечению пациента, в связи с чем снизился их непосредственный контакт и общение. Постепенное снижение как вербального, так и невербального взаимодействия может привести к тому, что, с одной стороны, изменится положение больного в ценностной системе доктора, а с другой, медицина станет местом, где решаются проблемы, не связанные с ней даже косвенно. Все большее число прецедентов, связанных с медициной, в современном обществе могут быть вызваны именно вышеперечисленными причинами. Такая ситуация в дальнейшем может привести к тому, что существующие правила и законы перестанут надежно регулировать взаимоотношения в системе «врач-пациент»,

вследствие чего может возникнуть все больше случаев, связанных с личными проблемами. Именно поэтому следует дать оценку этим взаимоотношениям в целом, а также выявить факторы, имеющие наибольшее значение в различных ситуациях.

Для того чтобы оценить отношение студентов, и, скорее всего, будущих специалистов, к необходимости применения моральных и этических норм в современной медицине, мы провели опрос, в котором приняли участие 94 студента лечебного и педиатрического факультетов КГМУ.

Результаты исследования. В процессе нашей работы было установлено, что порядка 92,5% студентов считают необходимым придерживаться этических норм при взаимодействии врача и пациента. Примечательно то, что большинство опрошенных составили девушки – 81%. Отсюда можно предположить, что именно девушки отвечали положительно на первый вопрос, что также численно проявлялось и в других вопросах. Далее мы выяснили, что около 62% студентов считают необходимым соблюдение правил медицинской этики даже в тех случаях, когда лечение без их нарушения не представляется возможным, в том числе и в ситуациях, когда доктор с терапевтическими или диагностическими целями вынужденно наносит пациенту объективно необходимый вред, осознавая противоречивость данной ситуации. Можно предположить, что участники опроса, при наличии ситуаций, пограничных с соблюдением принципов медицинской этики, с некоторой долей вероятности придут в замешательство, в связи с чем станут руководствоваться принятыми правилами, чтобы ограничить объем неприятных последствий. В то же время, многие из участников опроса признают, что моральные нормы могут ограничивать не только действия врача при оказании медицинской помощи (54,3%), но и препятствовать прогрессу современной медицины, устанавливая жесткие этические рамки при проведении биомедицинских исследований (62,8%). Однако абсолютное большинство участников опроса (90%) согласились с тем, что медицинская этика как дисциплина или как компонент ряда дисциплин должна преподаваться в медицинских образовательных учреждениях.

Выводы. Таким образом, обозначенная тема, касающаяся проблем этического взаимодействия между врачом и пациентом, ставит перед настоящим и будущим задачу ее дальнейшего и более подробного обсуждения. Разрешение данного вопроса позволит не только минимизировать конфликты в клинических ситуациях, но и давать объяснение общественному мнению, видеть причины его изменения. Изменение подходов к пониманию спорных вопросов медицинской этики с учетом развития медицинских знаний позволит и врачам, и пациентам адаптироваться под их возможности и потребности.

### Список литературы

1. Иллич, А. Медицинская Немезида: границы медицины (главы из книги) / А. Иллич. – М., 2014. – URL: <https://b-ok.xyz/book/3236640/a331fe> (дата обращения: 07.01.2020).
2. Федотов, В.П. Об этике и долге врача, врачебной деонтологии и врачевании / В.П. Федотов // Киберленинка. Научная электронная библиотека: сайт. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ob-etike-i-dolge-vracha-vrachebnoy-deontologii-i-vrachevanii> (дата обращения: 07.01.2020).

## **РАННЕЕ ИЗУЧЕНИЕ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА ГЛАЗАМИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА**

*Машикина А.Н.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.и.н., д.ф.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность исследования состоит в том, что в настоящее время изучение иностранного языка становится одним из приоритетных направлений в образовании. Это вызвано усилением экономической интеграции между странами, необходимостью сотрудничества в решении политических и экологических проблем, взаимодействием в области культуры и туризма. Все чаще возникает необходимость чтения технической и другой литературы на иностранном языке, общения с иностранными специалистами. Немаловажным фактором является и то, что россияне стали больше путешествовать за пределами своей страны и принимать у себя большое количество иностранных туристов, что тоже делает знание иностранных языков очень актуальным [1].

Как известно, до революции 1917 г. практически все выпускники классических гимназий и реальных училищ в Российской империи свободно владели 2-3 новыми иностранными языками (французским, немецким, английским). В советских школах эта традиция была утрачена полностью. Главной причиной тому стало отсутствие домашних занятий иностранными языками с детьми.

Все перечисленные причины заставляют многих родителей задумываться об обучении своего ребенка иностранным языкам уже с раннего возраста. Ученые до сих пор не пришли к единому мнению о возрасте, в котором целесообразнее всего начинать изучение иностранного языка. Некоторые считают, что чем раньше начать обучение, тем быстрее и успешнее оно пойдет. Многие психологи даже рекомендуют начинать разговаривать с малышом на иностранных языках еще до рождения [2]. Однако большинство ученых считают оптимальным для начала обучения возраст в диапазоне от 2 до 9 лет.

Цель исследования – изучение плюсов и минусов раннего изучения иностранного языка по результатам опроса родителей детей в возрасте от 2 до 6 лет, занимающихся в языковых учреждениях дополнительного образования города Курска, который способен представить довольно типичную картину для провинциальной России.

Материалы и методы исследования. В работе использован метод прямого анкетирования, а также методы стандартной статистики для обработки и представления результатов социологического опроса.

Результаты исследования. В анкетировании приняли участие 50 родителей детей, обучающихся занимающихся в лингвистическом центре «Знание», в образовательном центре «Интеллект», в языковой школе-студии VEO-VEO, в центре иностранных языков Class и в языковом центре «Полиглотики». Родителям было предложено ответить на 13 вопросов.

В ходе анкетирования было выяснено, что большинство родителей, занимающихся со своими детьми ранним изучением иностранного языка, относятся к возрастной группе 30–35 лет и имеют высшее образование. Большая часть родителей достаточно хорошо знает иностранный язык, но никто не имеет в семье носителя языка.

Большинство детей начали изучение иностранного языка в возрасте 5 и 6 лет (рис. 1).

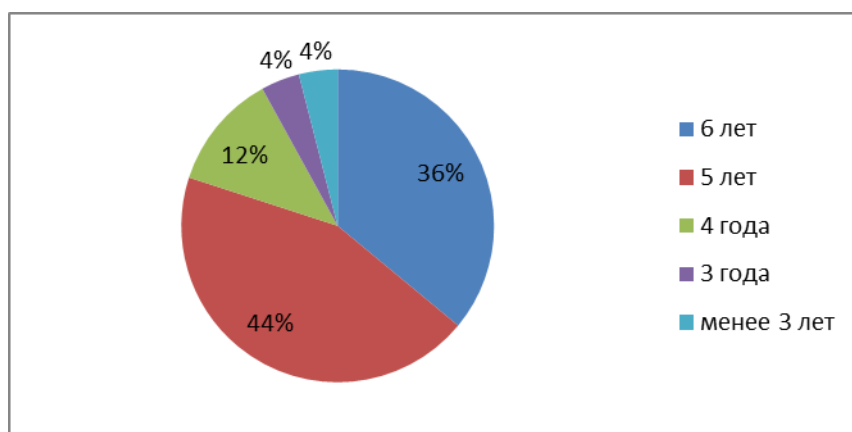


Рисунок 1. Возраст детей, соответствующий началу занятий иностранным языком

Целью обучения своих детей родители считают: успешную карьеру в будущем; успешное обучение иностранному языку в школе; возможность чтения технической и учебной литературы в оригинале; возможность свободного общения в путешествиях; приучение к учебе с раннего детства; приучение к общению в детском коллективе.

Количество родителей, выбравших ту или иную цель обучения, приведено на рисунке 2.

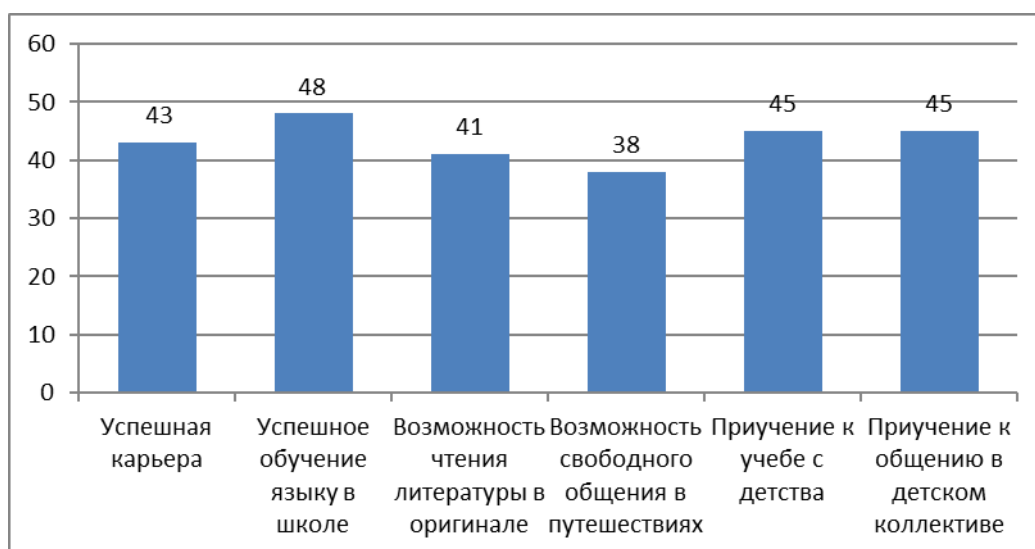


Рисунок 2. Цель раннего обучения детей иностранному языку

Все участники опроса занимаются со своими детьми и дома. 42% опрошенных планируют отдать своих детей на обучение в гимназию с углубленным изучением иностранного языка; 34% – в гимназию или лицей без углубленного изучения иностранного языка; 24% – в обычную школу.

На вопрос об изменении в поведении своего ребенка 82% отметили, что не заметили изменений в поведении; 8% ответили, что ребенок стал более возбудимым; 6% – что ребенок стал быстрее уставать; 4% отметили, что ребенок стал более возбудимым и стал быстрее уставать.

18% опрошенных родителей ответили, что с началом занятий их ребенок стал чаще болеть.

94% участников опроса отметили, что ребенок ходит на занятия с удовольствием.

По мнению родителей, длительность адаптационного периода у их ребенка составила: 1 месяц – у 52% детей; менее 1 месяца – у 38% детей; более 1 месяца – у 2% детей.

В ходе анкетирования выяснено, что 98% опрошенных родителей отметили положительные результаты занятий иностранным языком:

- 82% – ребенок стал более охотно заниматься;
- 80% – ребенок стал более любознательным;
- 60% – отметили, что ребенок стал более общительным;
- 54% – у ребенка улучшилась память;
- 48% – ребенок стал более усидчивым;
- 34% – ребенок стал более ответственным.

Выводы. Проведенный опрос показал, что большинство родителей, занимающихся со своими детьми ранним изучением иностранного языка, являются достаточно молодыми родителями с высшим образованием. Они планируют в дальнейшем отдать своих детей в престижные школы и надеются, что занятия иностранным языком помогут их детям лучше учиться в школе и в перспективе быть более востребованными в профессиональном плане.

По результатам опроса можно сделать вывод, что раннее изучение иностранного языка имеет больше плюсов, чем минусов для физического и психического здоровья ребенка. Однако необходим индивидуальный подход к каждому ребенку с учетом состояния его здоровья, физического и психического развития, степени адаптированности к детскому коллективу. Занятия требуют постоянного внимания к состоянию ребенка со стороны родителей, педагогов и врачей-педиатров.

#### Список литературы

1. Воробьева, А.С. Значение изучения иностранного языка в эпоху глобализации / А.С. Воробьева // Социально-экономическое положение России в новых геополитических и финансово-экономических условиях: реалии и перспективы развития. – СПб.: Питер, 2012. – С. 8-14.
2. Казанская, Н.В. Когда учить? / Н.В. Казанская // English. – 2010. – № 14. – С. 3-4.

### **УЧЕТ ЭТНИЧЕСКОГО МЕНТАЛИТЕТА В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ**

*Машошина Л.О.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. Проблема психологии этнических различий и менталитета актуальна и обусловлена реалиями современного общества. Понимание исключительности своего народа, интерес к культурным ценностям других народов способствует осознанию равенства различных культур, значимости каждого народа в историческом развитии. Специфика мироощущения определенной нации обусловлена естественно-географическими и социально-экономическими условиями формирования и длительного существования представителей данного этноса. В преданиях, обычаях и других традициях культуры проявляется этическая психология. Именно они оказывают глубоко проникающее влияние на существование тех, кто причисляет себя к данному этносу [4].

Цель исследования – изучение вопросов становления этнического менталитета и его влияния на процесс социализации ребенка, особенности педиатрической службы разных стран мира.

Родительская семья является одним из главных институтов социализации раннего детства. Благодаря ей у ребенка формируются основы характера человека, его отношение к труду, моральным и культурным ценностям. Например, англичане считают, что родительская любовь отрицательно сказывается на детском характере, поэтому они стараются относиться к детям сдержанно, порой даже прохладно. В Японии же ситуация обстоит совсем по-другому. Дети в этой стране окружены безмерной родительской любовью, но

печать субординации лежит даже на родительских чувствах. Среди всех остальных детей обязательно выделяют старшего сына. К нему относятся буквально как к наследнику престола, которым является родительский дом [3]. Не зная методов воспитания того или иного народа, невозможно понять его образ жизни, особенности его социальной истории. Но на сегодняшний день семья уже не играет такую значительную роль, которая была ей свойственна в предшествующую эпоху. В получении такого результата сказывается как развитие общественного воспитания, а именно воспитание в детских садах и школах, так и функции и структуры самой семьи (все чаще встречаются неполноценные семьи, ослабляется традиционная роль отца, женщины стремятся к трудовой деятельности). Изменяется не только роль родителей в процессе социализации ребенка, но и роль школы. В XVI-XVII веках семейные формы социализации стали недостаточными, в результате часть родительских функций приобрел учитель. Такие изменения способствовали появлению проблем в собственных функциях учителя. Значительно большим преимуществом среди других институтов социализации обладает общество сверстников, которое, как фактор социализации, является неоднородным. Так как с одной стороны это могут быть руководимые взрослыми учебные детские коллективы, а с другой – неформальные сообщества, которые не всегда оказывают положительное влияние на ребенка [2]. Усложняются методы социализации и во многих случаях такая тенденция воспринимается обществом отрицательно, в действительности же наблюдается позитивный процесс, обеспечивающий предпосылки для формирования более сложной и неповторимой личности.

Материалы и методы исследования. Теоретическое исследование научной литературы по данной проблеме, а также проведение анкетирования студентов 2 курса педиатрического и международного факультетов.

Результаты исследования. В результате проведения анкетирования 50 студентов педиатрического факультета и 50 студентов международного факультета (студенты из Малайзии, Индии, Бразилии, Замбии, Нигерии, Ганы, Мальдив) в возрасте от 18 до 25 лет было выявлено, что в России и других исследуемых странах семья оказывает значительное влияние на становление личности ребенка, его мироощущение и социальную перцепцию. На приобретение и формирование жизненного опыта помимо родителей оказывают воздействие и другие родственники. Влияние родителей на поведение ребенка проявляется в поощрении или осуждении определенного поведения, а также в применении наказания или допуске приемлемой для себя степени свободы в поведении ребенка [1]. Однако в Малайзии маленьким детям предоставляют больше свободы, почти не наказывают; строгая дисциплина появляется по мере роста ребенка, усваивающего правила поведения, принятые среди старших. В Гане немногие родители могут позволить себе сидеть с малышом дома, поэтому ребенок отправляется в ясли, либо сопровождает маму на работу. В этой стране необходимо работать всей семье, чтобы ребенок мог получить образование и в дальнейшем их содержать. Также во многих школах до сих пор практикуются телесные наказания. Подростков иногда отправляют

на содержание более состоятельным родственникам, где они прислуживают в обмен на возможность жить и учиться. Проблема существования детских садов в Индии стала острой в последние десятилетия, когда зачастую работать в семье стали оба родителя. Для ее решения в школах были созданы дополнительные группы, действующие по принципу подготовительных классов. Как правило, дошкольное образование начинается с трёх лет, обучение проходит в игровой форме. Примечательно, что уже в этом возрасте дети начинают осваивать английский язык. Ребёнок начинает учиться в школе с четырёх лет. Обучение в первые десять лет (среднее образование) является бесплатным, обязательными и осуществляется по стандартной общеобразовательной программе.

Для более полного изучения жизни разных народов необходимо рассмотреть медицину каждой из исследуемых стран, так как именно она влияет на качество жизни человека, его психическое и физическое здоровье. Медицина, в частности педиатрия, развивается стремительно, но не во всех странах этот процесс происходит одинаково. Итак, в Индии детей преимущественно лечат в частных клиниках, так как бесплатная медицина предназначена для самых бедных слоев населения. Многие семьи имеют семейного доктора, который наблюдает всю семью годами, знает обо всех диагнозах и при необходимости может порекомендовать специалиста более узкого профиля. Государственная медицина Бразилии, в частности педиатрическая служба, оснащена на одном уровне с частными клиниками. И в 90% случаях выписанные ребенку лекарства выдадут бесплатно в медицинском учреждении. В Малайзии, как и в любой другой стране, существуют частные и государственные клиники, однако, детей в этой стране лечат бесплатно. В России независимо от материального обеспечения семьи, детей преимущественно лечат в государственных поликлиниках и больницах. Для нашей страны нехарактерно иметь семейного доктора, который бы занимался лечением всех членов семьи на протяжении многих лет.

При обследовании иностранного ребенка необходимо помнить об особенностях «национальных болезней». Такие заболевания встречаются только среди представителей определенных народов. Они заложены в генофонде нации, для них характерна четкая этническая привязанность, вне зависимости от того, где живет больной к моменту начала заболевания, также они могут быть обусловлены географическими факторами определенной страны. У детей в Индии наиболее часто встречается малярия и лихорадка Денге и другие инфекционные заболевания, имеющие сходный патогенез, но которые можно подтвердить лишь с помощью лабораторного анализа. Для детей, населяющих Центральную Россию, свойственны такие заболевания, как наследственная глухота, фенилкетонурия (нарушение метаболизма фенилаланина, влияющего на нервную систему ребенка) и муковисцидоз (мутация гена трансмембранного регулятора муковисцидоза, характеризуется нарушением секреции выделительных желез дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта). Случаи заболевания талассемией (повышение



патологического гемоглобина и разрушение эритроцитов) нередки в странах Африки, Ближнего Востока и Индии.

Выводы. Таким образом, при осмотре больного ребенка необходимо учитывать особенности менталитета его нации, помнить о специфических заболеваниях, которые характерны для данной этнической группы, так как именно они могут послужить ответом для постановки правильного диагноза и назначения соответствующего лечения.

#### Список литературы

1. Аникеева, Л.Ш. Полный справочник по детским болезням. / Л.Ш. Аникеева. – М.: Весь, 2018. – С. 53-54.
2. Кон, И.С. Ребенок и общество: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / И.С. Кон. – М.: Академия, 2010. – С. 155-157.
3. Овчинников, В.В. Сакура и дуб. / В.В. Овчинников. – М.: АСТ, 2005. – 33 с.
4. Щавелев, С.П. Практическое познание: философско-методологические очерки. / С.П. Щавелев. – Воронеж: Изд-во Воронежского гос. ун-та, 1994. – С. 110-111.

### **ИНТЕЛЛЕКТ РАЗНЫХ НАРОДОВ: СРАВНИТЕЛЬНО-ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

*Миненок В.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. За последние годы появились доказательства существования различия в интеллектуальных возможностях разных рас и народов. В связи с этим введен термин «этнический интеллект». Социологи связывают данные различия с различием в культуре, экономике, общественных ценностях и традициях разных народов, однако имеются основания утверждать, что биологические факторы при этом также имеют место быть [2].

Цель исследования – рассмотреть закономерности формирования национально-этнических особенностей творческого мышления на примере еврейского народа.

Материалы и методы исследования. Обзор и анализ современных источников литературы.

Результаты исследования. Научный журналист Н. Уэйд в своей книге «Неудобное наследство. Гены, расы и история человечества» рассуждает о роли генов в эволюции человечества. Автор предполагает, что после антропогенеза эволюция не закончилась, она продолжается и носит региональный характер, идут мутации касаясь психики [3]. Ярким примером «этнического интеллекта» может служить еврейский интеллект. Каждому заметно преобладание лиц еврейской национальности в сферах, не связанных с материальным производством, но требующих интеллекта или артистического таланта. Причем это явление наблюдается в большинстве стран мира. Такая ситуация является

питательной средой для бытового и политического антисемитизма, для выдвижения лозунгов о «еврейском засилье» в науке и культуре. Данная статья посвящена исследованию этого явления, рассмотрению закономерностей особенного тяготения лиц еврейской национальности к сферам деятельности, где необходимы творческие качества и интеллект.

Одним из важнейших вопросов современной генетики является вопрос о том, имеются ли основания утверждать, что евреи обладают более развитыми интеллектуальными способностями по сравнению с другими нациями. Основаниями для постановки данного вопроса служит то, что евреи составляют всего 0,2% мирового населения, но несмотря на широко распространенную социальную дискриминацию и холокост, в течение первой половины XX в они получили 14% Нобелевских премий, а в течение второй – 29%. На 2007 г. евреям присуждено 32% Нобелевских премий XXI в [4]. Вклад евреев во многие сферы жизни гораздо больше, чем можно было ожидать от популяции такого размера [3]. По мнению Н. Уэйда, такие достижения требуют объяснения, и в этом смысле интересна идея о том, что евреи генетически адаптировались к образу жизни, при котором были необходимы мыслительные способности, более высокие, чем у среднего человека [3]. Однако многие ученые подвергают критике это предположение, называют его «опасным» и «расистским». Большинство исследователей считает разум «чистым листом», на котором можно писать только культурой, но никак не генетикой. На сегодняшний день существует несколько довольно убедительных объяснений столь высоких достижений евреев. Так, большинство исследователей полагает, что причина такого грандиозного успеха представителей еврейской национальности заключается в особенностях их религии. Ведь в иудаизме образование является таким же важным элементом, как и соблюдение религиозных ритуалов. Эта религия запрещает оставлять детей необразованными. Причем для евреев характерен диалектический подход к обучению. Евреев учат видеть разные аспекты одного и того же явления, формулировать вопросы на любую тему, развивать умение аргументировать свое мнение. Иудаизм базируется на принципах рационального мышления. Для еврейской национальности характерен аналитический и стратегический тип мышления. Эти навыки необходимы для построения карьеры в науке, инженерии, юриспруденции и многих других сферах деятельности [1].

Кроме того, существует точка зрения о том, что для развития торговли евреи изучали большое количество языков, а на сегодняшний день неврологи установили, что изучение большого количества языков улучшает память, развивает абстрактное мышление, способность решать сложные задачи и формулировать креативные гипотезы.

Также многие исследователи предполагают, что лица еврейской национальности стремятся к высоким результатам во многих сферах деятельности для того, чтобы чувствовать себя защищенными от антисемитских настроений. Такая точка зрения объясняется длительной историей гонений на евреев [1].

Таким образом, высокие интеллектуальные способности представителей еврейской национальности объясняются скорее особенностями истории, культуры, религии и в целом менталитета еврейского народа, нежели генетикой и наличием какого-то особенного «интеллектуального» гена в их геноме.

В ходе данной работы мною было проведено социологическое исследование с целью выявления мнения студентов КГМУ о еврейском интеллекте. В опросе приняли участие 78 человек в возрасте от 18 до 25 лет. В результате исследования было установлено, что большинство опрошенных (96%, 75 человек) считают, что наибольшее влияние на уровень интеллекта оказывает социальная среда, в которой находится человек. Лишь 24% опрошенных (19 человек) знают о том, что такое «еврейский феномен». На вопрос о возможности наличия у евреев «генов интеллектуальности» мнения респондентов разделились следующим образом: 79% (61 человек) ответили, что таких генов не существует, 7% (5 человек) считает, что существование подобных генов вполне возможно, а 14% (11 человек) затруднились ответить на этот вопрос. Большинство опрошенных (56 человек, 71%) считает, что причина такой успешности евреев кроется не в каких-то особенных генах, а в их культуре, религии и менталитете.

Кроме того, в ходе данной работы были определены значения коэффициентов IQ иностранных и русских студентов КГМУ. Определение IQ проводилось с помощью тестов Айзенка. В ходе тестирования было выяснено, что средний уровень IQ русских и иностранных студентов приблизительно одинаков и выше среднего. У русских студентов он равен 113,2, а у иностранных – 114,4 (Рис.1,2).

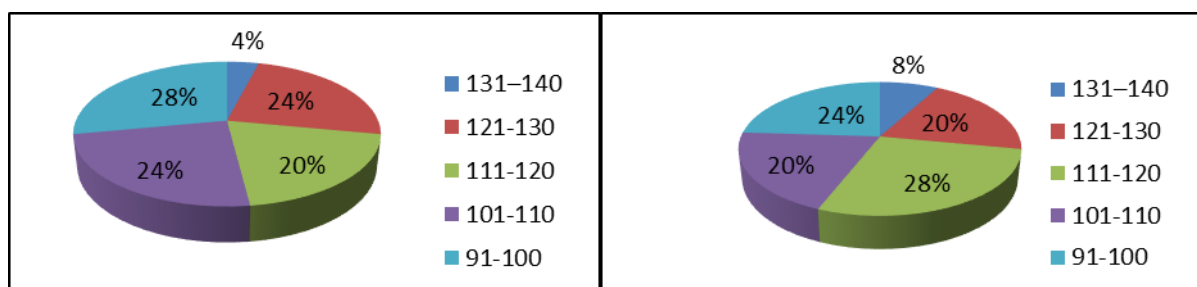


Рисунок 1. IQ русских студентов

Рисунок 2. IQ иностранных студентов

Таким образом, можно утверждать, что расовая и этническая принадлежность не оказывает значимого влияния на уровень интеллекта.

Также у всех участников тестирования на IQ был посчитан средний балл зачетной книжки. На основании полученных данных были произведены расчеты коэффициентов корреляции между уровнем IQ и успеваемостью студентов. Для расчета коэффициентов корреляции применялся метод Пирсона. Для проверки гипотезы были рассчитаны средняя ошибка коэффициента корреляции и t-критерий Стьюдента. Все вычисления выполнялись с помощью аналитического пакета приложения Microsoft Excel 2010.

Проведенные расчеты показали, что между значением коэффициента IQ и успеваемостью студентов КГМУ прямая средняя связь с вероятностью безошибочного прогноза  $p > 95\%$ .

Выводы. Таким образом, можно утверждать, что значение коэффициента IQ не определяет на 100% успеваемость студентов. Так среди студентов КГМУ с относительно невысоким уровнем IQ немало людей, у которых средний балл зачетной книжки выше 4,0. Можно предположить, что главными причинами высокой успеваемости студентов с относительно невысоким уровнем IQ являются усердие, трудолюбие, наличие сильной мотивации и желания стать высококвалифицированным врачом.

#### Список литературы

1. Двадцать причин гениальности евреев // IsraLove: сайт. – URL: <https://isralove.org/load/3-1-0-452> (дата обращения 22.10.2019).
2. Раса и интеллект: что говорит наука // Конт. Платформа для социальной журналистики: сайт. – URL: <https://cont.ws/@putanik/527555> (дата обращения 13.11.2019)
3. Уэйд, Н. Неудобное наследство. Гены, расы и история человечества // E-Libra.ru. Электронная библиотека: сайт. – URL: <https://e-libra.ru/read/469654-neudobnoe-nasledstvo-geny-rasy-i-istoriya-chelovechestva.html> (дата обращения 10.10.2019)
4. Фидман, С.А. Евреи – лауреаты Нобелевской премии / С.А. Фидман. – М.: Право и закон XXI, 2004. – 247 с.

## **ДИСКРИМИНАЦИЯ ДЕВОЧЕК ПО ГЕНДЕРНОМУ ПРИЗНАКУ: ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

***Мисник В.С.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.и.н., д.ф.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. До сих пор в мире широко распространена явная и скрытая дискриминация девочек. Низкий социальный статус девочек во многих социумах проявляется в отказе от удовлетворения их первоочередных потребностей; дискриминационных традициях наряду с утверждением привилегированного положения мальчиков; детских браках по воле взрослых родственников; ограничения доступ к получению образования; наконец, прямых актах насилия в отношении несовершеннолетних женского пола. Данная проблема носит международный характер и предопределяет повышенное внимание международного сообщества к нарушениям прав человека, с которыми сталкиваются девочки.

Цель исследования – познакомить будущих врачей-педиатров с реальной ситуацией в сфере дискриминации девочек по гендерному признаку.

Материалы и методы исследования. Наша работа была выполнена с помощью анализа данных гендерной статистики, сбором фактических сведений

по теме в научных трудах и публицистических материалах о нашей стране и других регионах мира.

Результаты исследования. Как известно демографам, во всех популяциях мальчиков рождается чуть больше, чем девочек. Соотношение обычно составляет 103–107 мальчиков на 100 девочек. С возрастом, правда, эта пропорция меняется: мальчики гибнут чаще девочек, и гендерные части социума переструктурируются: зрелых и пожилых женщин становится кратно больше, чем их сверстников мужчин. Однако, в нескольких странах, главным образом в Азии, масса населения считает сыновей намного более ценными, чем дочерей. В последние десятилетия в этих странах наблюдается рост отношения числа мальчиков к числу девочек при рождении, что говорит о дородовом отборе по признаку пола не в пользу девочек. Так, в Индии еще в не далеком прошлом, часть младенцев женского пола относили в джунгли или топили, а после появления ультразвуковой диагностики женщины начали делать селективные аборты. До сих пор каждый год там абортируют более 700 тысяч эмбрионов женского пола [4].

Число девочек, рано начавших половую жизнь, больше, чем число мальчиков. Девочки являются более биологически уязвимыми перед инфицированием, чем мужчины. Эти риски выше в условиях, когда партнеры девочек намного старше их самих, а девочка обладает более низким статусом, чем мужчины, и экономически зависят от мужчин вследствие социальной или правовой дискриминации. Вступление девочек в брак в раннем возрасте, очень раннее деторождение влечет за собой повышенные риски осложнений для здоровья или даже смерти маленькой мамы. В развивающихся странах осложнения, связанные с беременностью и родами, являются главными причинами смерти женщин в возрасте 15–19 лет. В России ежегодно около 1,5 тыс. детей рождается у 15-летних матерей, 9 тыс. – у 16-летних и 30 тыс. – у 17-летних, что в общем числе родившихся составляет в среднем 2,3%. Коэффициент рождаемости у 15-19-летних наших современниц в 2,5 раза выше, чем тридцать лет назад [1].

В африканских странах и некоторых странах Ближнего Востока девочки сталкиваются с особыми рисками для здоровья в результате такой пагубной практики, как калечащие операции на женских половых органах (КОЖПО). По данным статистики доля женщин, подвергшихся КОЖПО, сильно различается в разных странах, в которых практикуются калечащие операции на женских половых органах: от уровней менее одного процента до почти полного охвата женщин репродуктивного возраста. 98% девочек в Сомали подвергаются процедуре женского обрезания: им отсекают клитор и малые половые губы, чтобы навсегда лишить их возможности получать сексуальное удовлетворение. КОЖПО до сих пор практикуют в некоторых высокогорных районах Восточного Дагестана. КОЖПО дагестанским девочкам делают преимущественно в раннем детстве – до трех лет. В ходе этой манипуляции частично или полностью удаляют клитор или повреждают его с помощью надреза или насечки. При этом калечащие операции проводятся в антисанитарных условиях, поэтому девочки часто умирают или остаются

инвалидами [1,4]. С точки зрения педиатрической медицины, неблагоприятное положение девочек в области здоровья и питания следует оценивать с учетом всех соответствующих аспектов: младенческой смертности, детской смертности, питания, иммунизации, доступа к лечению.

Избыточная смертность среди детей женского пола в слаборазвитых экономически странах связана с гендерной асимметрией по части иммунизации от кори и лечебной медико-санитарной помощи вообще. В целом ряде стран Азии иммунизацией от кори охвачена значительно меньшая доля девочек, чем мальчиков. Поэтому там наблюдается избыточная смертность лиц женского пола в возрасте 1–5 лет. Есть страны, в которых сыновьям отдается значительное предпочтение. Ожидаемая избыточная смертность среди младенцев мужского пола здесь меньше, что свидетельствует о гендерной дискриминации в отношении девочек. В небольшом числе стран Южной и Центральной Азии существуют различия по признаку пола с точки зрения лечебной медико-санитарной помощи не в пользу девочек. Перевес в пользу лиц мужского пола может чаще наблюдаться в отношении детей бедных и необразованных матерей, чем детей состоятельных и образованных матерей. В небольшом числе стран девочки в возрасте 2–5 лет с большей вероятностью имеют пониженную массу тела, чем мальчики того же возраста. В возрасте старше двух лет, когда биологические различия уже не имеют такого значения, в небольшом числе стран девочки с большей вероятностью, чем мальчики, имеют пониженную массу тела, что свидетельствует об обусловленном гендерными аспектами неблагоприятном положении с точки зрения питания [4].

Во многих странах мира девочки и мальчики не имеют равного доступа к базовому образованию. Причины низкого уровня участия девочек в процессе образования часто связаны с ограниченным или затрудненным доступом к школе, существованием или боязнью небезопасных условий обучения, финансовыми трудностями, из-за которых девочки вынуждены вносить вклад в семейную экономику, отсутствием документов или культурными представлениями о ценности обеспечения образования девочек. Программы обучения, области изучения или предметы, выбираемые девочками и мальчиками, различны. Начиная со ступени среднего образования, доля девочек, изучающих естественные науки, математику и технические предметы, несоразмерно меньше доли мальчиков. Гендерное насилие – включая изнасилование, насильственное оплодотворение, принудительные аборты, торговлю людьми, сексуальное рабство – является одной из отличительных характеристик современных вооруженных конфликтов. Во время вооруженных конфликтов девочек часто обменивают на защиту со стороны военных, контролирующей территорию, где проживает семья. Такая практика, например, существовала во время конфликта в Либерии, Уганде и Судане [4].

Выводы. В итоге следует отметить, что в целом уязвимость девочек признается мировым сообществом, но меры по решению существующих проблем носят лишь фрагментарный характер. На наш взгляд, недостаточно признать факт существования дискриминации девочек. Государства должны

развивать и структурировать сотрудничество в этой сфере, защищая права девочек на жизнь, свободную от страхов и насилия и ограничений по признаку пола. Невнимание к практике нарушения прав девочек как уязвимой категории населения косвенно способствует сохранению практики неуважительного отношения к девочкам и в дальнейшем проецируется на отношение к женщинам. Студенты педиатрического факультета должны учитывать перечисленные риски не только за границей, но в отдельных регионах РФ.

#### Список литературы

1. Волкова, А.И. Влияние калечащих операций на женских половых органах на права человека девочек и женщин / А.И. Волкова // Евразийский юридический журнал. – 2014. – № 7 (74). – С. 92-95.
2. Сокол, Ю.В. О дискриминации женщин по половому признаку / Ю.В. Сокол // Трибуна молодых ученых. – 2015. – № 1 (27). – С.115-123.
3. Чуркина, Н.А. Ментальные основания гендерного насилия / Н.А. Чуркина // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. – 2018. – № 1 (87). – С. 102-105.
4. Обеспечение учета гендерных аспектов в статистике // Департамент по экономическим и социальным вопросам Статистический отдел. Организация Объединенных Наций: сайт. – URL: [https://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/handbooks/13-1878%20\(Russian\)%20%20F-111%20Gender%20Statistics%20WEB%20FINAL.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/handbooks/13-1878%20(Russian)%20%20F-111%20Gender%20Statistics%20WEB%20FINAL.pdf) (дата обращения: 18.02.2020).

### ЭВОЛЮЦИОННАЯ ИСТОРИЯ УЛЫБКИ

*Митрофанова А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Зыкина Е.Б.**

**Актуальность.** В современном мире происходит колоссальное и молниеносное развитие стоматологии. Проблема эстетического состояния зубов и, следовательно, выразительности улыбки занимает ведущее место в жизни множества людей. С расширением стоматологических возможностей и появлением новых методик лечения и реставраций возможно не только качественное зубное протезирование, но и сохранение собственных зубов даже в самых сложных случаях. Но мало кому известно даже среди самых искусных дантистов, сколько преобразований пришлось пройти зубочелюстному аппарату человека до достижения высшей точки своего развития, и что же на самом деле означает столь таинственный феномен улыбки?

В связи с этим актуальность темы состоит в том, что нами в теоретическом аспекте рассматриваются эволюционные механизмы и этапы развития и формирования зубочелюстного аппарата от приматов до современного человека, а также изучение феномена улыбки как важного момента антропогенеза и дальнейшего поведения, взаимоотношений людей.

Объектом рассмотрения является эволюционная динамика развития зубочелюстной системы и коммуникативной функции улыбки, то есть

обнажения зубов – от стайных животных, затем древних приматов и, наконец, человека современного типа. Предметом же анализа служит этология улыбки, то есть ее сознательное и бессознательное воздействие на психику и поведение человека и непосредственно окружающих его людей.

Цель исследования – предоставить студентам-стоматологам и их преподавателям по разным предметам интереснейший литературный и исторический материал о полисемантическом значении улыбки в процессе общения людей.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели был использован анализ имеющейся научной и научно-популярной литературы по данной проблематике.

Улыбка – это комплексные движения мимических мышц лица, способствующие выражению человеком психологических состояний счастья, радости и смеха. В первую очередь улыбка есть отражение настроения индивида, которое определяет его влияние на собеседника, помогая расположить к себе в момент беседы или контакта. Важное значение улыбки в коммуникации определяется ее эстетическими качествами, ведь зачастую каждая индивидуальная личность в современном обществе стремиться к приобретению красивых зубов, особенно с прогрессированием стоматологических услуг и их рекламы.

Эволюционно улыбка издавна являлась как таковым инструментом контроля взаимоотношений среди особей демонстрирующая поведение. Зоологами надежно выявлено, что улыбка происходит от мимики обнаженных зубов, у всех обезьян обозначающая повиновение и легкий испуг. По мнению психологов, улыбка является мощным психологическим инструментом на уровне нервной организации. Применяется как оружие для выхода из некомфортной для стайного животного ситуации, обращения негативного действия в пользу положительного исхода. В некоторых случаях улыбка действует в качестве подавления собеседника, а также зачастую используется как маска в качестве барьера для истинного «Я» глубоко скрытого от чужих мыслей и глаз. Известно, что глаза и рот постоянно представляют собой два главных мимических центра лица. Первый из них лучше выражает природу и степень ума, а второй силу и слабость воли [3]. Улыбка – это главным образом социальный сигнал, в котором страх смешан с жадой одобрения [1].

Человек с хорошими зубами предпочитает улыбаться резко, подчеркнуто широко, и поступает так даже в ситуациях, когда ослепительная улыбка неуместна. Человек с плохими зубами улыбается сдержанно даже тогда, когда ситуация требует более выраженной реакции. Из подобных вариаций знаков складывается поведенческий стиль, набор индивидуальных движений [4].

По мере эволюционных физиологических, морфологических, поведенческих преобразований все изменения в строении усложняющегося организма отражала антропологическая дисциплина – этология, позволяющая определить все специфические для каждой особи детали, провести наблюдение в естественной среде обитания и дать полноценную характеристику поведения. Основоположник этологии – Конрад Лоренц, назвал этологию «морфологией



поведения животного». Улыбка издавна служила инструментом контроля взаимоотношений среди особей, демонстрирующая то или иное их поведение. Доказано и чрезвычайное сходство в строении и структуре зубов у приматов в сравнении с человеком. В процессе филогенеза под влиянием внешних и генетически детерминированных факторов и характера питания произошло усложнение и без того непростого механизма. Произошло определенное изменение характера прикуса и окклюзионных взаимоотношений, что непосредственно влияет на образование речи, а также определяет эстетические аспекты и улыбку в целом.

Феномен улыбки в своем совершенствовании проходит несколько этапов: от рефлекторной улыбки (нечто подобное улыбке может появиться на лице младенца в первые часы жизни как рефлекс) до улыбки, выражающей с помощью мимики лица удовольствие, радость, хорошее самочувствие, приветствие, доброе расположение к другим людям. Доказано, что искренний смех подавляет боль, так как в это время высвобождаются гормоны катехоламины и эндорфины [2].

Выводы. Таким образом, стоит отметить, что улыбка и смех человека и животного имеют сходства на уровне нервной организации, и они выступают экспрессивными проявлениями внутренних чувств и эмоциональных явлений, за которыми невозможен осознанный контроль.

Особое значение имеет то, что начиная с древних времен достаточных знаний для лечения зубов не хватало, но уже имелось представление об их значимости, необходимости лечения и ухода за полостью рта. С накоплением знаний в этой области прошло длительное время, и теперь мы имеем развернутый спектр стоматологических услуг и манипуляций для создания улыбки своей мечты.

Стоматолог как специалист по коррекции внешности пациента выступает связующим звеном между желаемым для человека эффектом и полученным результатом в создании высоко эстетичной улыбки. Ведь улыбка не только механизм выражения эмоций радости, либо агрессии, но и активный психологический инструмент, позволяющий достигать поставленных целей и задач, используя при этом свой речевой компонент.

Глобальные инновационные шаги стоматологии способствует достижению идеальной улыбки и тем самым формированию поведенческого совершенства в современном обществе.

#### Список литературы

1. Де Вааль, Ф. Последнее объятие мамы. Эмоции животных и что они говорят нам о нас самих / Ф. Де Вааль. – М.: Альпина-нон-фикшн, 2020. – 384 с.
2. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2001. – 270 с.
3. Мантегацца, П. Физиогномика и выражение чувств / П. Мантегацца. – М.: Белые альвы, 2011. – 157 с.
4. Моррис, Д. Наблюдая за человеком. Фундаментальное исследование всех невербальных сигналов / Д. Моррис. – М.: Колибри, 2017. – С. 54-55.

**КОНТРАКТНАЯ МОДЕЛЬ  
В СИСТЕМЕ ОТНОШЕНИЙ «ВРАЧ–ПАЦИЕНТ»:  
ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

*Москаленко А.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. В теоретических и прикладных аспектах данной работы рассматриваются особенности контрактной модели в системе взаимоотношений «врач – пациент» и применение её сейчас и в будущем. Отношения между пациентом и врачом берут своё начало в древности, и проходя множество сложных этапов в своём развитии, приобретают их настоящий вид.

Цель исследования – анализ современных моделей взаимоотношений в системе «врач – пациент» на основе проведения социологического исследования по проблеме и определение перспектив применения контрактной модели в современной медицинской практике.

Материалы и методы исследования. В качестве теоретической базы исследования были использованы учебники, статьи, диссертации, посвященные данной теме. В работе был использован исследовательский метод и метод анкетирования.

Результаты исследования. Отношения между врачом и пациентом развивались из отношений священника и прихожанина, целители были столько же волшебниками и священниками, сколько и врачами, и магия была неотъемлемой частью их работы. Именно в это время сформировался самый распространённый, и вместе с тем самый древний тип отношений – патерналистский. Дальнейшее развитие отношения врача и пациента под влиянием передовых философских идей получили в Древней Греции. Греки в большей мере отказались от магических и религиозных оправданий дисфункции человеческого тела, разработали систему медицины, основанную на эмпирически-рациональном подходе. Они также были одними из первых, кто развивался в направлении демократической формы социальной организации, главной идеей которой было сотрудничество, что свидетельствует о зарождении коллегиальной модели. [1].

В период Средневековья образ врача строился на основе принципов христианства, где исцеление человеческого тела уступало исцелению души. Произошёл регресс отношений между врачом и пациентом. Общество наделяло врача сверхъестественными способностями, что позволяло ему занимать относительно высокое положение в обществе. Для Средневековья характерны отношения на основе патернализма (активно-пассивная модель). В период разрушения феодальных порядков происходит изменение задач медицины в обществе, усиливается роль общественного здоровья, также врачебная этика оформляется как система развернутых конкретных морально-этических обязанностей врача, регулирующих его профессиональную деятельность. Это привело к развитию коллегиальной модели взаимоотношений. Теперь врач

должен обеспечить пациенту необходимый объём информации о состоянии его здоровья, прогнозах и вариантах лечения. Больной становится полноценным участником планирования собственного лечения, будучи осведомленным, он может реализовать право личности на свободу выбора. Происходит становление пациент-ориентированной медицины, где больной не просто объект, а человек, который нуждается в помощи, поддержке и просвещении. Это приводит к появлению новых моделей взаимоотношений, таких как информационная, в которой пациент полностью независим от врача и самостоятельно принимает решения, совещательная, основывающаяся на вере и взаимопонимании, и интерпретационная, при которой врач вынужден убеждать пациента.

Контрактная модель, по мнению большинства зарубежных исследователей, в наибольшей степени защищает моральные ценности автономной личности. При этом пациент добровольно заключает договор с врачом на приемлемых для него условиях. В рамках контракта (соглашения – будь то устного, или письменного) обговариваются все аспекты профессиональных отношений «врач – конкретный пациент». Модель наиболее распространена в США, Европе и, в меньшей степени, России. Она позволяет избежать технократических отношений со стороны врача, что характерно для инженерной модели, и отказа от моральной ответственности со стороны пациента, что характерно для модели патерналистского типа; позволяет уйти от ложного и неконтролируемого равенства, за пациентом сохраняется свобода управлять своей жизнью и судьбой, в отличие от модели коллегиального типа. В России применение на практике этой модели существенно отличается от общемировой практики. В связи с рядом культурно-исторических причин патернализм в России прочно вошел в медицинскую практику, поэтому избавиться от влияния этой модели на общественное сознание за 30–40 лет просто невозможно [2].

Выводы. В результате проведенного исследования можно сделать вывод, что распространённая в настоящее время патерналистская модель уступает более прогрессивным моделям – совещательной, коллегиальной и контрактной. Исследуемая же контрактная модель не приобрела большой популярности в российском медицинском обществе. Это связано со многими факторами – экономическими, социальными, этическими. Эта модель более характерна для сферы платных медицинских услуг, поэтому тесно связана с финансовыми возможностями и материальной обеспеченностью населения. Часто пациент желает, чтобы врач проявил больше внимания к нему, показал важность его случая. Всего этого контрактная модель не предполагает.

#### Список литературы

1. Каштанова, А.И. Эволюция модели отношений врач-пациент / А.И. Каштанова // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2016. – № 6. – С. 50-53.
2. Родиков, М.В. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине / М.В. Родиков, Л.В. Кочетова, Р.А. Пахомова // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №. 6. – С. 236-241.

# **«ВЕЖЛИВЫЙ АГНОСТИЦИЗМ» БЕРТРАНА РАССЕЛА И УМОНАСТРОЕНИЯ РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ**

*Нагорная Д.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. Под влиянием устоев и традиций, формирующихся в течение многих веков, вопрос о существовании высших божественных сил по сей день остается центральным как в философских спорах, так и общественных дискуссиях. В связи с расширением научных знаний, способов научного познания, появляется все больше аргументов против существования Бога. Эти аргументы активно распространяются среди людей и усваиваются ими. Вследствие чего появляется такое духовное течение, как свободомыслие, главной чертой которого является признание права разума на критическое рассмотрение религии и свободное исследование мира. Оно включает в себя скептицизм, агностицизм, атеизм и другие направления. Суть их заключается в сомнении или вовсе отрицании познания абсолютной истины, Бога.

Одним из видов отношения человека к религии и церкви является агностицизм – это философская концепция, отрицающая познаваемость человеком того, что не может быть непосредственно представлено в опыте, и утверждающая на этом основании принципиальную непознаваемость объективной реальности, Бога и метафизических сущностей вообще [1].

Среди агностиков существует дихотомическое деление: агностические атеисты не верят в существование богов, агностические теисты, наоборот, убеждены в существовании минимум одного Бога. Но и те, и другие сходятся в том, что нельзя знать наверняка, есть ли Бог на самом деле или нет.

К агностическим атеистам себя причислял известный британский философ Берtrand Рассел (1872–1970). Он иллюстрировал свои взгляды, проводя аналогию с находящимся на земной орбите маленьким фарфоровым чайником: нельзя быть абсолютно уверенным, что чайника на орбите нет, но и верить в его существование совершенно не обязательно [2]. Мыслитель пытался обобщить агностицизм: «Агностик считает невозможным познать истину в вопросах существования Бога или вечной жизни, с которыми связано христианство и прочие религии. Или, если это и не невозможно вообще, то, по крайней мере, не представляется возможным в настоящее время» [3].

В связи с этим, актуальность данного исследования заключается в том, что вопрос о существовании бога и в наше время вызывает особый интерес сограждан, в особенности представителей молодых поколений.

Цель исследования – изучение отношения современной российской молодежи (на показательном примере студентов КГМУ) как к религии в целом, так и к агностицизму, каким его трактует выдающийся философ, логик и математик Б. Рассел.

Материалы и методы исследования. В данной статье использовалась методика социальный опрос, с помощью которого была собрана необходимая

информация от студентов-медиков, позволяющая сделать вывод об их взгляде на религию. При подготовке данной работы использован целый ряд трудов Б. Рассела, прежде всего те, что относятся к его взглядам на роль религии и церкви, а также статьи и материалы из сети «Интернет».

Согласно справедливому разъяснению Б. Рассела, атеизм отличается от агностицизма: «Атеист, подобно христианину, полагает, что можно узнать, существует Бог или нет. По мнению христианина, мы знаем, что Бог есть; по мнению атеиста, мы знаем, что Бога нет» [3]. «Никто из нас серьезно не рассматривает возможность существования гомеровских богов; ... говоря об олимпийских богах перед философской аудиторией, я бы сказал, что я агностик. ... Я думаю, что все из нас, имея в виду этих богов, сказали бы, что они атеисты. Я думаю, что, говоря о христианском боге, мы должны придерживаться той же линии» [4]. Агностики, в отличие от прямых атеистов, не обладают абсолютной уверенностью в существовании Бога, они постоянно ищут доказательства этому, выдвигают гипотезы. Это не дает никаких подтверждений, а лишь укрепляет их мнение, что найти неопровержимые доказательства присутствия творца невозможно.

Результаты исследования. Для того чтобы оценить отношение современной молодежи как к религии в целом, так и к агностицизму, каким его трактует Б. Рассел, была создана анкета. Респондентами стали студенты разных факультетов КГМУ в возрасте 17-22 лет. Текст опросника был переведен в электронную версию и распространен среди студентов КГМУ через сеть «Интернет».

На основе ответов участников исследования на вопрос «Что такое агностицизм?», можно сделать заключение, что 53,1% участников-студентов не совсем точно понимают значение термина «агностицизм». Это выражается в таких ответах исследуемых, как «Когда люди всегда сомневаются в достоверности», «Понимание того, что мир непознаваем» и др. 39,4% студентов, то есть больше, чем предыдущая группа, осведомлены об агностицизме. По их мнению, агностицизм это – «Направление философии, в котором отрицают абсолютную познаваемость мира», «Идеалистическое философское учение, отрицающее возможность познания объективного мира и его закономерностей» и др. Некоторые из участников исследования, а точнее 6%, дали непонятные ответы, такие как «Отрицание», «Незнание о Боге» и др. 1,5% опрошенных ответили, что они не знают, что такое агностицизм.

На вопрос «Что, по-вашему мнению, агностицизм дает людям?» 53% респондентов ответили, что агностицизм дает людям спокойствие. Об уверенности и надежде на будущее упоминали 39,4% и 39,6% студентов соответственно. С ложной иллюзией агностицизм ассоциировали 24,2% опрошенных. По мнению 39,4% исследуемых агностицизм дает людям поддержку, а по мнению 13,6% – силу. Такие ответы как «Сомнение» и «Ответственность за твою жизнь лежит только на тебе» дали 1,5% участников.

На ответ «Считаете ли себя верующим?» 81,8% ответили «да», а 18,2% ответили «нет». На вопрос «Есть ли в вашем окружении агностики?» были получены следующие ответы: в окружении 97% исследуемых есть агностики:

из них 83,3% отмечают в своем окружении агностиков-друзей. У 36,4% респондентов агностиками являются родственники. У 3% опрошенных – родители и однокурсники. 1,5% студентов не имеют в своем окружении агностиков.

Ответы на вопрос «Как религия влияет на ваше поведение?» распределились следующим образом: 59,1% студентов ответили, что ориентируются по ситуации, несмотря на религиозные заповеди. Следуют заповедям по мере возможности 31,8%. 4,5% респондентов ответили, что всегда следуют религиозным заповедям. Также 4,5% опрошенных ответили, что религия никак не влияет на их поведение и деятельность.

Таким образом, большая часть опрошенных причисляют себя к религии. Она занимает значительное место в их жизни. А вот знание о философской концепции агностицизма отсутствует более чем у половины опрошенных студентов. И если возвратиться к тому, что в данной работе упор делался именно на «агностицизм Рассела», то, на основе результатов исследования, необходимо сделать некоторые выводы. Как уже было упомянуто, ученый говорит об агностицизме как о позиции, с точки зрения которой познать истину в вопросах существования Бога или вечной жизни невозможно, по крайней мере, в данный момент. Студенты, участвующие в исследовании связывают этот вариант свободомыслия с процессом познания в целом, то есть с позиции познания окружающего мира, без опоры на религиозный смысл этого понятия.

Выводы. Таким образом, обозначенная тема агностицизма и религии является чрезвычайно актуальной в наше время. В связи с этим необходимо расширять границы знания студентов в этой области.

#### Список литературы

1. Рассел Б. Есть ли бог? / Б. Рассел. – URL: <http://www.personal.kent.edu/~rmuhamma/Philosophy/RBwritings/isThereGod.htm> (дата обращения: 20.01.2020).
2. Рассел Б. Кто такой агностик // BooksCafe.net. Электронная библиотека: сайт. – URL: [https://bookscafe.net/read/rassel\\_bertran-kto\\_takoy\\_agnostik-159071.html#p2](https://bookscafe.net/read/rassel_bertran-kto_takoy_agnostik-159071.html#p2) (дата обращения: 20.01.2020).
3. Рассел Б. Я атеист или агностик? // BooksCafe.net. Электронная библиотека: сайт. – URL: [https://bookscafe.net/book/rassel\\_bertran-ya\\_ateist\\_ili\\_agnostik-73117.html](https://bookscafe.net/book/rassel_bertran-ya_ateist_ili_agnostik-73117.html) (дата обращения: 20.01.2020).
4. Фролов, И.Т. Философский словарь / И.Т. Фролов. – М.: Академический проект, 2001. – 719 с.

# **ПАТЕРНАЛИЗМ В СИСТЕМЕ ОТНОШЕНИЙ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» В ПЕДИАТРИИ**

***Новикова Т.Э.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Суть данной работы заключается в том, чтобы разобраться, каковыми должны быть отношения врача-педиатра и пациента. Нельзя забывать, что перед врачом находится ни взрослый человек, способный описать свою проблему или заболевание, в отличие от ребенка, доверие которого нужно заслужить. Именно такие принципы патернализма в системе «врач-пациент» имеет место быть.

Цель исследования – рассмотреть моральные и биоэтические аспекты взаимоотношения между врачом и пациентом в педиатрии [3]. Материалы для своей работы я брала из литературных источников медицинского характера. Именно в них ярко выражены все требования к врачу, для оказания «правильной» помощи пациенту.

В первую очередь, конечно, необходимо понять, что такое «патернализм». Патернализм – это моральный принцип взаимодействия врача и больного, который выражает традицию сакрального типа: «оказывая помощь, не нанеси вреда» [3]. Многие профессора медицинских наук утверждают, что отношения между врачом и больным должны быть максимально похожи на «мать-ребенок». Ведь ребенок никому не доверяет так сильно, как своей родной маме. Важным принципом во время приема у врача должно быть то, чтобы мама находилась рядом с ребенком, для того, чтобы он чувствовал и ощущал близкое нахождение родного человека. Ведь, если рядом будет мама, то ребенок будет чувствовать себя под защитой.

В медицине взаимоотношения «врач–пациент» является традиционной проблемой в этике медицины, тем более, это касается педиатрии. Как правило, во врачебной этике считается, что некая «активность» должна исходить от самого врача, и я не могу с этим не согласиться [1]. Так как речь идет о помощи детям. В медицинских вузах, на факультетах педиатрии все преподаватели с самого начала обучения пытаются научить студентов всему тому, что поможет им в будущем грамотно взаимодействовать с пациентами до 18 лет. Для этого грамотный специалист должен уметь находить общий язык с пациентами и уметь понимать его эмоциональный статус. Врач-педиатр должен быть «открытым» для своего юного пациента, уметь задавать правильно поставленные вопросы, на которые будет получать развернутый ответ, а не односложную фразу.

Обязательно нужно обращать внимание на невербальный аспект, так как, игнорируя эмоции пациента, можно упустить многое при постановке диагноза [2]. Если врач не обратит на это внимание, то он может упустить главное, потому что боль, того же младенца можно понять по его телодвижениям и

мимике. Главная задача врача в этом вопросе не потерять этот контакт между ребенком и взрослым.

Как говорил советский педиатр, доктор медицинских наук А.Ф. Тур: «Детский врач должен любить детей, быть терпеливым с матерью и преданным своей специальности». Мы не можем не согласиться с данной позицией, потому как это высказывание полностью отражает этические взаимоотношения в модели «врач – пациент». Но важно не забывать, что в педиатрии, в «цепи» данной модели присутствует еще одно немаловажное звено – это родители детей или их опекуны. В современном обществе специалист всеми силами должен найти контакт и с ними, потому что в большинстве случаев родители являются помощниками врачей в лечении детей. И главная задача врача правильно донести родителям все о лечении своего ребенка [2]. Опираясь на научные работы по данной теме, достаточное количество авторов заинтересованы именно моделью «врач–родитель–пациент», так как на приеме у врача невозможно обойтись без присутствия родителя или опекуна ребенка. Поэтому патернализм в системе отношений «врач–пациент» присутствует еще и в модели «врач-пациент-родители».

Материалы и методы исследования. В ходе данной работы мною было разработана анкета, включающая в себя спектр вопросов, на тему патернализма в системе взаимоотношений «врач–пациент» с целью выявления мнения студентов.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 50 человек в возрастной категории: от 16 до 18 (9,1%); от 18 до 21 года (63,6%); 21-25 лет (18,2%) и в возрасте более 25 лет (9,1%). В результате исследования было установлено, что большинство опрошенных (72,7% – 30 человек) понимают, что в себя включает патернализм. Только 4,5% (7 человек) считают, что не должно быть разницы между взаимоотношениями врача-педиатра с ребенком и врача-терапевта с взрослым пациентом. Все опрошенные респонденты 100% (50 человек) уверены в том, что врач однозначно должен обращать внимание на эмоциональный статус ребенка(пациента). На вопрос о важности прохождения психологического теста врача-педиатра перед началом профессиональной деятельности 86,4% были уверены, что это необходимое мероприятие, и только 9,1% считают, что психологическая проверка не несет в себе никакого смысла и всего 4,5% думают, что она совершенно не нужна. Также респондентам был задан еще один вопрос: «Согласны ли Вы с мнением о том, что, общаясь с родителем нужно уметь доказать им, что на первом месте для врача интересы ребенка?». Подавляющее большинство, а это 95,5% ответили, что врачу легко реализовать такую предпосылку, если родитель будет правильно его воспринимать; 4,5% категорически не согласны с данным вопросом. Ещё один вопрос оказался спорным для респондентов: «важно ли врачу-педиатру уметь грамотно выстраивать диалог с родителями?». При ответе на него, мнения разделились: 53,6% твердо уверены, что это обязательная часть приема у врача-педиатра, так как родители должны помогать врачу; 28,2% считают, что врач не обязан это делать, ведь главная задача – это постановка диагноза; 18,2% не



согласны с тем, что этот аспект входит в систему взаимоотношений «врач-пациент».

Выводы. Важно помнить о том, что необходимо уметь находить подход не только к пациентам, но и к их родителям. На приеме нужно уметь разбираться в эмоциональном состоянии ребенка, понимать его проблемы и пытаться помочь их решить. Объективно рассматривать возможности врача и пытаться грамотно общаться не только с пациентами, но и с их родителями. Уметь грамотно выстраивать процесс приема и не нарушать этическую модель взаимоотношений «врач-пациент».

#### Список литературы

1. Катрунов, А.В. Этические аспекты отношений врача и пациента в современной системе Российского Здравоохранения / А.В. Катрунов // Бюллетень медицинской интернет-конференции. – 2016. – № 1. – С. 203-204.
2. Конева, Е.В. Психологический анализ взаимодействия врач – пациент в педиатрии / Е.В. Конева, В.К. Солондаев // Медицинская психология в России. – 2013. – № 6 (23). – URL [http://www.medpsy.ru/mprij/archiv\\_global/2013\\_6\\_23/nomer/nomer08.php](http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2013_6_23/nomer/nomer08.php) (дата обращения: 02.03.2020).
3. Михайлов, Е.П. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы. Часть 1. Теория и принципы биомедицинской этики / Е.П. Михайлов, А.Н. Бартко. – М.: ММСИ, 1995. – 239 с.

## **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ ДЕТСТВА: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ПАЦИЕНТОВ ПЕДИАТРОВ**

*Падалкина О.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.и.н., д.ф.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. Тип личности – это совокупность устойчивых личностных проявлений человека. В психологии выделяют, между прочим, два типа личности: интроверты и экстраверты [1]. Однако известен и такой факт, что человек способен приспосабливаться к различным жизненным обстоятельствам, меняя в таких случаях глубокое размышление и созерцание на высокую социальную активность и наоборот. Поэтому выделяют третий тип личности – амбиверт [2]. Такое подразделение детей по типам личности имеет важное значение для практикующего врача-педиатра. Знания стадий становления личности и их возрастных особенностей поможет педиатрам выбрать верную тактику при работе с пациентом, а также с его родителями.

Определение связи между типом личности и психологической комфортностью, а также социальной адаптивности детей дошкольного и младшего школьного возраста является важным аспектом в дальнейшем процессе становления личности.

Цель исследования – определить взаимосвязь между типом личности ребёнка и уровнем психологической комфортности во время пребывания ребёнка в дошкольном учреждении (детском саду) и начальных классах (1-4 классы).

Материалы и методы исследования. В приведённой статье используются данные, полученные в ходе анкетирования, респондентами которого выступили родители дошкольников и детей, обучающихся в третьем классе. На основе результатов тестирования были определены их готовность к активной работе в коллективе, заинтересованность в данном процессе, а также комфортность пребывания в окружающей их среде, которые характерны для их типа личности. Также в предложенной статье была использована дополнительная литература и информация интернет-ресурсов.

Результаты исследования. Одним из ученых впервые заговорившим о типологии личности стал Карл Густав Юнг – ученик Зигмунда Фрейда, швейцарский психиатр, основоположник одного из направлений аналитической психологии. У интровертного типа отношение к объекту абстрагирующее; в сущности, он постоянно заботится о том, как бы отвлечь либидо от объекта, как если бы ему надо было оградить себя от чрезмерной власти объекта. Экстравертный, напротив, относится к объекту положительно. Он утверждает его значение постольку, поскольку он постоянно ориентирует свою субъективную установку по объекту и вводит ее в отношение к нему. В сущности, объект никогда не имеет для него достаточно ценности, и поэтому значение его постоянно приходится повышать. Оба типа до такой степени различны и их противоположность настолько бросается в глаза, что наличность их без всяких разъяснений бывает очевидна [2].

Исследовательская часть данной работы включает в себя онлайн-анкетирование (за основу было взято тестирование на определение типов личности, взятое в интернете [3]) на вопросы которого мог ответить только один из родителей ребёнка. Среди родителей дошкольников опрошено 36 человек (родители детей, посещающих детский сад и подготовительные занятия в школе) на базе МКОУ «СОШ № 17» г. Лиски Воронежской области, школьников (3 класс) – 54 человека.

Принято считать, что экстраверты, люди по своей природе отличаются высоким уровнем общительности, физической активности, большой любознательностью и, как следствие, широким кругом знакомых и друзей (рис.1). Уровень психологического комфорта считается высоким и выше среднего. Диаметральной противоположностью выступает достаточно многочисленная группа детей, представленная интровертами. Для них характерны меньшая степень заинтересованности в происходящем вокруг, стремление к уединению, малый круг знакомств и более сдержанное выражение чувств и эмоций. Уровень психологического комфорта ниже среднего и низкий. Амбиверты немногочисленны, склонны к двойственному характеру поведения, свойственному как экстравертам, так и интровертам (уровень психологической комфортности – средний).



Рисунок 1. Оценивание уровня общительности и её формы

Анализируя ответы на вопросы, направленных на оценку взаимоотношений со взрослыми, можно заметить, что число детей, считающих взрослых равными себе, превалирует (рис.2). Такое поведение свойственно для экстравертов. Дети с интроверсией являются более покладистыми. Небольшую долю занимают и амбиверты.



Рисунок 2. Оценка взаимоотношений со взрослым населением

Оценивание ответов на вопрос по поводу склонности к эмпатии (но, в случае с детьми, стремлению разжалобить), показало, что в большинстве своём, дети очень чувствительны к изменению эмоционального фона. Поэтому количественное соотношение между интровертами и амбивертами практически одинаково большое (рис.3). Что касается экстравертов, процент таких детей невелик.

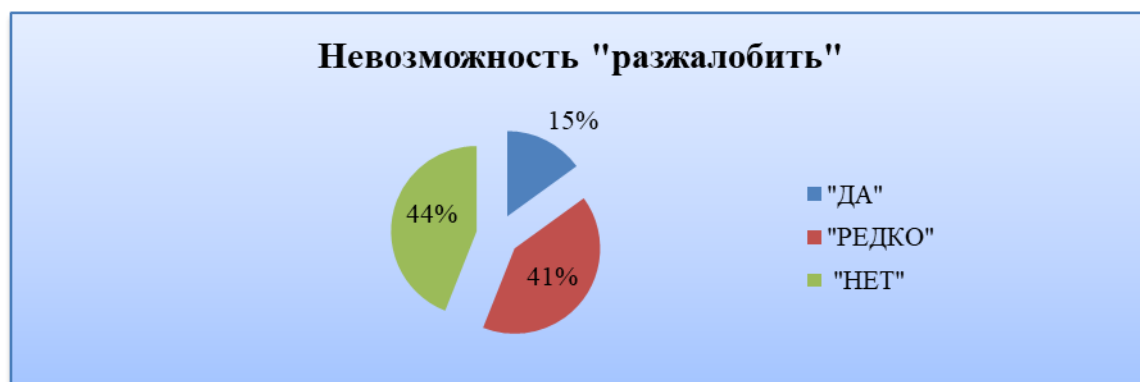


Рисунок 3. Определение уровня эмпатии

Выводы. Итак, проявление выраженного типа личности (экстраверсии) является одной из типичных проблем, с которыми часто сталкиваются педагоги и психологи в детских садах и школах. Экстравертированные дети наиболее быстро адаптируются в группе детского сада, они легко приспосабливаются и быстро находят новых друзей, нежели интровертированные [1]. Связано это с высоким уровнем психологической комфортности. В таком случае особенно важно на ранних этапах социализации ребёнка приобщать его к общественности и различным коллективным мероприятиям, так как за безобидным на первый взгляд интровертным типом личности может скрываться патологическое состояние, характеризующееся аутистическими расстройствами.

#### Список литературы

1. Шарп, Д. Типы личности. Юнговская типологическая модель / Д. Шарп. – М.: Городец, 2016. – 220 с.
2. Юнг, К. Психологические типы / К. Юнг / Пер. с нем. С. Лорие, перераб. и доп. В. Зеленским / Под общ. ред. В. Зеленского. – СПб.: Ювента; М.: Прогресс, 2001. – 715 с.

### **РОЛЬ СУЕВЕРИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Панарина Н.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность исследуемой темы обусловлена необходимостью решения проблемы изучения роли и влияния суеверий на деятельность медицинских работников, поведение пациентов и взаимоотношения между ними, поскольку суеверия и предрассудки широко распространены среди медиков. Так, некоторые фразы вызывают негативную реакцию у врачей, например, «спокойной ночи», «хорошего дежурства». Считается, что после этих слов ночь будет напряженной и трудной, а на дежурстве у врача не будет ни минуты отдыха.

Цель исследования – изучение отношения медицинского сообщества к суевериям и приметам, а также анализ специфики предрассудков в клинической практике с опорой на результаты социологического исследования.

Материалы и методы исследования. Методологической основой исследования послужили научные труды известных отечественных ученых, философов и преподавателей высших учебных заведений. В качестве теоретической базы исследования были использованы статьи, словари, книги, посвященные данной теме. В работе применялся также метод анкетирования. Согласно результатам и обсуждениям большинство высказывается за преобладание негативного воздействия суеверий, как на медицинский

персонал, так и на пациентов, и указывает на возможность возникновения споров и конфликтов между ними.

Причиной появления суеверий можно полагать стремление к пониманию действительности в условиях примитивизма имеющихся знаний [1]. Возникновение суеверий связывают с множеством факторов, среди которых выделяют географические, территориальные, национальных, социальные. Немалую роль играют также межкультурные взаимодействия, способствующие синтезу суеверий и примет на основе объединения традиций соседних народностей.

Среди функций суеверий есть и положительные, и отрицательные. Так, излишняя опора на приметы может создавать ложное представление о действительности и способствовать возникновению врачебной ошибки, но одновременно соблюдение всех требований, наложенных суевериями, даёт человеку ощущения выполненного долга, при условии, что им действительно были приложены все возможные усилия. [2]. Так, если это не вредит самому человеку и его окружению, использование суеверий вполне допустимо и безопасно.

Стоит отметить, что воздействие суеверий на медицинских работников и пациентов обусловлено и многообразием их специфики. Среди этих предубеждений имеются как логически обоснованные, так и не имеющие какого-либо понятного объяснения. Для того, чтобы избежать ненужных ограничений, следует дифференцировать суеверия на те, которые действительно могут предостеречь от неудачи и те, в которых нет никакой пользы. В клинической практике, где каждая секунда на счету, а на кону стоит человеческая жизнь, доминирующая роль все же должна быть отдана знаниям [3]. А суеверия могут существовать лишь при условии, что они не помешают врачу качественно выполнять свою работу и будут лишь небольшим дополнением к имеющимся умениям и навыкам.

Результаты исследования. Был проведен опрос методом анкетирования среди 84 студентов на базе Курского государственного медицинского университета. Итоги опроса, проведенного с целью получения мнения студентов по данной теме, показали следующие результаты: 67,9% респондентов считают, что суеверия оказывают негативное влияние на медицинскую деятельность, так как врач должен опираться лишь на научное знание, а суеверия не имеют к нему никакого отношения, 11,9% сочли суеверия положительным фактором в клинической практике, потому что они придают врачу уверенности в своих действиях, а 20,2% затруднились ответить. При рассмотрении воздействия суеверий на систему врач-врач большинство опрошенных (35,7%) считают суеверия причиной разногласий между врачами в коллективе, 27,4% не увидели какого-либо воздействия примет на медицинское сообщество, 21,4% респондентов отметили, что суеверия способствуют сближению врачей, 15,5% затруднились при ответе.

Выводы. Верить в предрассудки или нет, каждый решает для себя сам. Однако не следует излишне полагаться на суеверия, когда дело касается собственного здоровья или здоровья пациентов. Важно понимать, что приметы

часто бывают безосновательны и неактуальны на практике. Следует принять во внимание, что существуют границы между научным знанием, на котором зиждется прогресс, в том числе и в медицинском сообществе, и народной мудростью, которая часто основана на некотором искажении реальных событий по причине отсутствия должного уровня образованности. Результаты исследования носят предварительный характер и требуют дальнейшего изучения, поскольку мнения отдельных респондентов не могут претендовать на объективные данные в рамках изучаемой проблемы.

#### Список литературы

1. Козина, О. Проблемы происхождения суеверий / О. Козина // Аналитика культурологии. – 2010. – № 2. – С. 158-161.
2. Короткова, М.Н. Отношение медицинского персонала к применению магических ритуалов, заговоров и примет в профессиональной деятельности / М.Н. Короткова // История и археология: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2017 г.). – СПб.: Свое издательство, 2017. – 64 с.
3. Саенко, Ю.В. Психологические аспекты изучения суеверий / Ю.В. Саенко // Вопросы психологии. – 2006. – № 6. – С. 85–96.

### **«ОТ ДВУХ ДО ПЯТИ» К.И. ЧУКОВСКОГО КАК УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ**

*Петрова А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.и.н., д.ф.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность исследования состоит в том, что в последнее время происходит явное увеличение числа детей с проблемами речевого развития, а точнее, речевого «недоразвития», все чаще и чаще встречающегося в анамнезе многих маленьких пациентов. И объясняется это не атомическими и физиологическими нарушениями, а стремительно прогрессирующими эмоциональными и социальными факторами. В последние годы произошло и резкое увеличение электронных устройств, которые заменили современным детям игрушки, книги, контакт со сверстниками. А ведь именно речь была и остается главной формой вербального общения, которая характерна исключительно для человеческого общества и является одним из критериев когнитивного развития ребенка [1]. Процесс ее формирования не имеет четко выраженных границ, но все же специалисты склоняются к тому, что все основные периоды становления речи приходятся на дошкольный возраст, от двух до пяти лет. Именно в этом возрасте и нужно помочь ребенку «разговориться», сформировать здоровую психику, мышление. А помочь этому могут книги.

Неоценимую помощь в воспитании и развитии детей оказывают сказки и стихотворения К.И. Чуковского, а родителям и педагогам – его книга о детской

речи «От двух до пяти». Через наблюдения над речью детей Чуковский пытается заглянуть в мир ребенка и рассказать об этом мире взрослым, подтверждает мультифакторный генез речевых нарушений и дает понять ту самую эмоционально–социальную составляющую, которая помогает ребенку общаться со сверстниками и взрослыми. Для автора книги речевое творчество – это один из главных показателей нормального развития ребенка.

Цель исследования – изучение влияния художественных произведений (через книгу К.И. Чуковского «От двух до пяти») на развитие, обучение и воспитание ребенка по результатам опроса родителей детей в возрасте от 2 до 5 лет, осваивающих образовательную программу дошкольного образования в детских садах Советского района Курской области.

Материалы и методы исследования. В ходе работы использовался метод анкетирования – опрос, проводимый письменно с помощью анкеты, статистический метод обработки данных и социологический опрос.

Результаты исследования. В письменном анкетировании приняли участие 42 родителя воспитанников дошкольных образовательных учреждений «Солнышко» и «Сказка». Родителям в анкете было предложено 15 вопросов.

В ходе обработки данных было установлено, что больше половины родителей, дети которых посещают детский сад, относятся к возрастной категории от 25 до 32 лет и 71% опрошенных имеют или получают высшее образование. Все родители знакомы с творчеством К.И. Чуковского и уже познакомили с ним своих детей.

Большинство родителей начали читать книги К.И. Чуковского своим детям в возрасте от 2 до 3 лет (рис. 1).

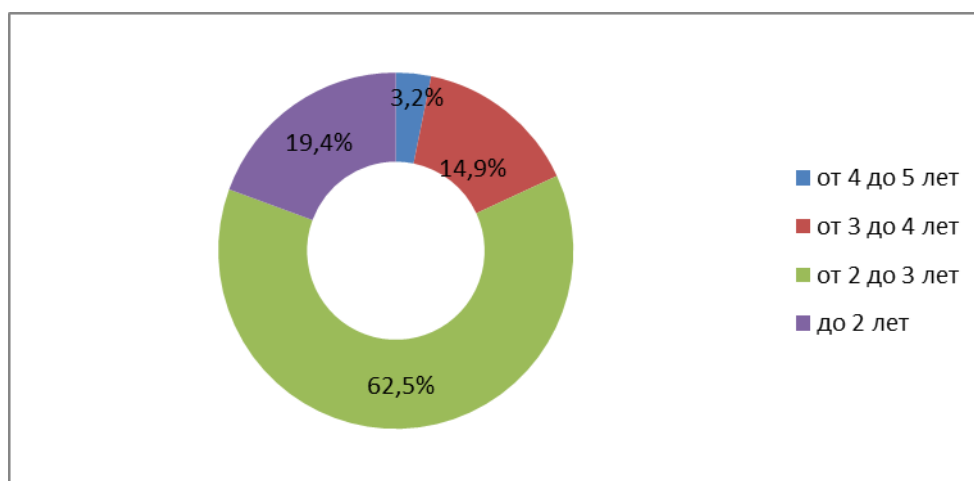


Рисунок 1. Возраст детей, соответствующий началу знакомства с произведениями К.И. Чуковского

Целью знакомства детей с книгами К.И. Чуковского считают: формирование детской непосредственности; улучшение памяти – легко запоминающиеся сюжеты; развитие эстетических качеств – красочные иллюстрации; овладение «рифмоплетством» – созвучные слова; расширение знаний – овладение крылатыми выражениями; обучение сюжетно-ролевым играм.

На вопрос о наличии книг К.И. Чуковского в домашней библиотеке 95% ответили положительно, 26% опрошенных являются обладателями книги К.И. Чуковского «От двух до пяти».

В ходе дальнейшего анкетирования было выяснено, что только половина родителей знакома с книгой от «От двух до пяти» и 67% из прочитавших ее относятся к возрастной категории старше 32 лет. На вопрос о мотиве, который побудил к чтению книги, 48% дали ответ – процесс получения педагогического образования; 38% – крылатые фразы из книги; 14% – рекомендации знакомых. Все родители, которые владеют содержанием «От двух до пяти», отметили положительные моменты, необходимые в процессе воспитания, развития и обучения собственных детей (рис. 2): формирование положительных эмоций; развитие детской фантазии; умение рифмовать слова; познание мира через ассоциации; становление речи ребенка; способствование логическому мышлению.

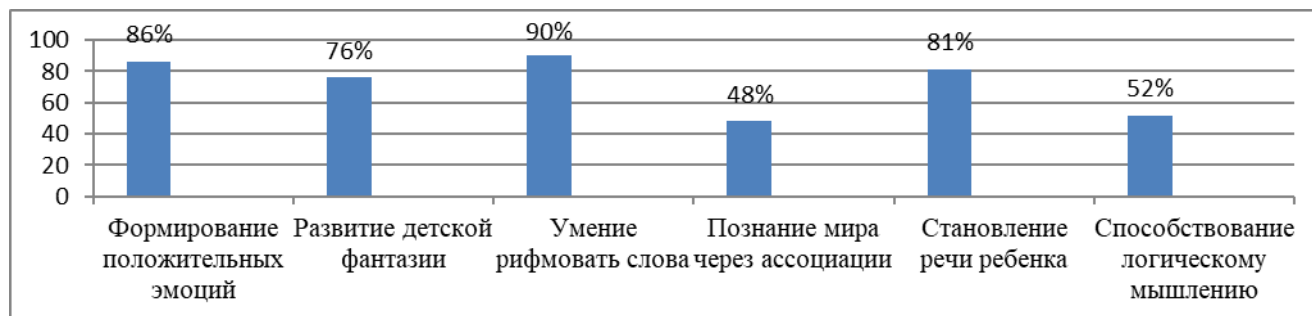


Рисунок 2. Положительные моменты книги К.И. Чуковского «От двух до пяти» в развитии, обучении и воспитании ребенка глазами родителей

Анкетирование показало, что 71% детей с удовольствием слушают сказки К.И. Чуковского; 67% – знают и рассказывают его стихи; 90% легко узнают сказочных героев К.И. Чуковского по картинкам.

На вопрос о периодичности чтения с детьми 14% ответили, что ежедневно; 76% – 1–2 раза в неделю; 5% – 3–4 раза в неделю; 5% – иногда. По мнению родителей, в приоритете их детей: телевизор – 67%; телефон – 14%; 14% – игрушки; 5% – подвижные игры.

Выводы. Опрос, проведенный среди родителей дошкольных образовательных учреждений, показал, что большинство современных родителей, занимающихся воспитанием детей, относятся к молодой возрастной категории и имеют или получают высшее образование. Они занимаются воспитанием и развитием детей через художественные произведения К.И. Чуковского, имея их в своей домашней библиотеке.

По результатам опроса можно сделать вывод, что не все родители знакомы с содержанием книги К.И. Чуковского «От двух до пяти», но те, кто ее прочитал, а мотив у всех был разный, дают только положительные отзывы и видят в ней важные моменты, способствующие развитию, обучению и воспитанию ребенка. Очевидно и то, что большая часть родителей, прочитавших книгу, относятся к более старшей возрастной категории и имеют



педагогическое образование. Книга К.И. Чуковского «От двух до пяти» переиздавалась тридцать четыре раза, а при жизни автора постоянно дополнялась. В настоящее время она не стала менее актуальна, об этом свидетельствуют ее рейтинги в электронных библиотеках. Но, к сожалению, она не нашлась «на полке» у большинства родителей, среди которых проходил опрос. И современные дети «тянутся» не к книгам, а к электронным устройствам, которые в содержании отличаются и не могут конкурировать с замечательными произведениями К.И. Чуковского.

#### Список литературы

1. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи / А.Н. Гвоздев. – СПб: Детство-Пресс; М.: Творческий центр Сфера, 2007. – 470 с.
2. Чуковский, К.И. От двух до пяти / К.И. Чуковский. – М.: Педагогика, 1990. – 381 с.

### **«ПРОТЕСТАНТСКАЯ ЭТИКА И ДУХ КАПИТАЛИЗМА» М. ВЕБЕРА: ПРОВЕРКА ВРЕМЕНЕМ**

*Положенцев Р.Е.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность данной темы заключается в спорах, которые продолжаются относительно наиболее справедливого и богатого общественного строя. На этот счет нет согласия не только среди обывателей, но и в сообществе ученых. Все версии социализма, которые стремились воплотить в жизнь отдельных народов радикальные политики, потерпели экономический крах, привели к массовому обнищанию населения. Достаточно сравнить уровень жизни в СССР и ФРГ, в Карелии и Финляндии, Северной и Южной Корее, на Кубе и во Флориде. Сам ход истории к XXI в. экспериментально показал, что наилучший для большинства населения общественный строй, при всех возможных недостатках и даже пороках – это капитализм, рыночная экономика более или менее свободного предпринимательства. А наиболее благоприятную почву для его возникновения смог дать такой вариант христианства, как протестантизм, своей этическими нормами позволив развиваться рыночным отношениям в должной мере. На примере социального расслоения в странах, где распространены и католицизм, и протестантизм, можно видеть любопытный дисбаланс. Несмотря на явное меньшинство протестантов, они все равно преобладают среди владельцев капитала, предпринимателей квалифицированных рабочих высшего технического и коммерческого персонала.

Цель исследования – изучение трудов Макса Вебера (1864–1920) [3] и их сопоставление с реальным капитализмом и трудами современных социологов. Изучение влияния религии на производственную сферу человеческой

деятельности, рассмотрение протестантизма как духовного прародителя капитализма.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели был использован метод анализа научной и научно-популярной литературы по данной проблеме.

Результаты исследования. Многие социологи XIX-XX вв. предсказывали исчезновение религии как социального института, либо, по крайней мере, снижение ее влияния на жизнь общества. Однако события последних лет доказали, что религия является одной из наиболее важных частей жизнедеятельности общества, и религия способна оказывать огромное влияние на все сферы жизни общества. Это показывает и история, и современность [3]. Протестантизм в этом плане весьма выделяется от прочих религий, чья рационалистическая основа была развита не настолько сильно. Главной такой особенностью, благодаря которой капитализм и смог сформироваться на ее основе, является отношение к труду человека [5].

Согласно этике духа капитализма, идеалом капиталистической философии скупости видится кредитоспособный, добропорядочный человек, долг которого – преумножать свой капитал [1]. Отступление же от такой этики рассматривается не только как глупость, но и как нарушение долга. С одной стороны, всячески поощряется стремление к наживе, с другой стороны утверждается отказ от наслаждений, которые могли бы быть купленными на заработанные деньги. Нажива воспринимается как самоцель; само существование человека направлено на приобретение, на конкретную материальную выгоду. Добродетели осмыслены лишь постольку, поскольку они полезны конкретному человеку, где имитация добродетели достигает того же эффекта, что и обычное, сойдет и оно. Такое отношение можно заклеить как лицемерие, однако мотивы тех, кто придерживается данной этики, не сводятся лишь к эгоцентрическим. Отдельно М. Вебер выступает против исторического материализма марксистов и одного из основных его тезисов, что идея представляет собой лишь надстройку над базисом.

Главным противником духа капитализма является традиционализм образа жизни и мышления, при котором его носители стремятся не заработать больше, но сохранить в неприкосновенности привычный уровень жизни. Еще одна проблема, возникающая при столкновении капитализма с носителями традиционного мышления – не возможность использовать традиционалистов на работах, где требуется квалифицированный труд. Обучение, отказ от привычных методов производства, да и вообще размышления по поводу работы оказываются для традиционалистов непосильной нагрузкой. Интересно, что формальный тип хозяйства может не совпадать с духом капиталистической по форме компании. Могут работать по-традиционалистски, правда, лишь до тех пор, пока их более эффективные конкуренты не начнут вытеснять традиционалистов с рынка. Протестантская противоположность традиционному мышлению – мышление сосредоточенности на задаче и осознанное чувство долга по отношению к труду, нередко даже вопреки общественному давлению.

Протестантская аскеза требовала руководствоваться константными мотивами, а не аффектами. Чтобы это было осуществимо, требовалось особое воспитание личности, цель которого создать условия для осмысленной жизни, а задача воспитания – уничтожить наслаждение жизнью. Для того, чтобы это осуществить, нужно упорядочить образ жизни, при том, что реформаты были резко настроены против монашества, они провозглашали, что каждый христианин должен быть монахом в течение всей своей жизни. По сути, так создавалась своеобразная духовная аристократия в светском мире. Открытая эмоциональность воспринималась негативно, так как она отвлекало от борьбы за блаженство потустороннего мира, эмоциональность же, сочетающуюся с религиозным пылом, могла принимать откровенно истерическую форму, кроме того она могла привести к отказу от самореализации в профессии к бездейательными фатализму или к созданию монашеских организаций. Ничто из этого чистых форматов, конечно же, не устраивало обновленных Реформацией христиан.

Значимое для воспитания осознанного протестанта отличие от воспитания католика состояла еще и в том, что к несовершенным членом общины «возрожденные» относились как врагам господним, отмеченным клеймом вечного осуждения. Влияние протестантской этики на современный капитализм можно также проследить и в соотношении уровня доходов в протестантских и непротестантских странах [4]. На рисунке 1 приведен график зависимости отношения доходов в протестантских и непротестантских странах от граничного значения процента протестантов, которое делит все страны мира на протестантские и непротестантские. На рисунке 2 приведен средний годовой доход на человека в протестантских и непротестантских странах при граничном значении %-та протестантов 50.

Рисунки свидетельствуют о том, что протестантизм оказывает самое существенное влияние на экономику стран мира по сравнению с другими мировыми религиями и конфессиями.

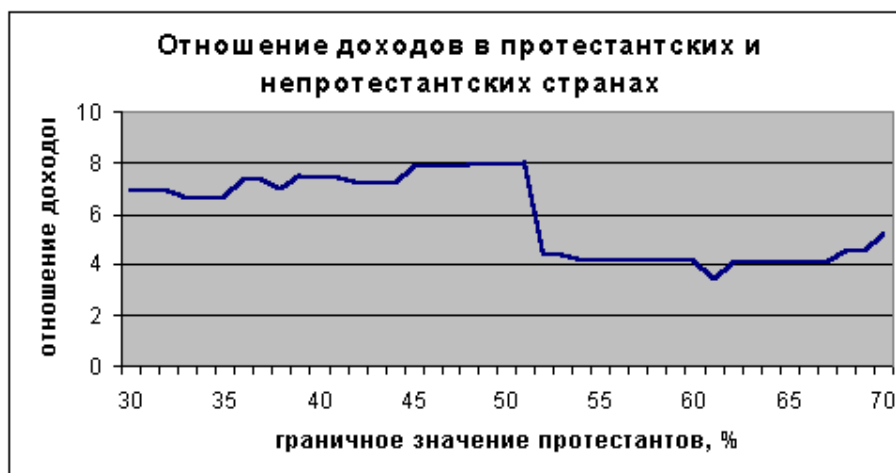


Рисунок 1. График зависимости отношения доходов на человека в протестантских и непротестантских странах от граничного значения % протестантов



Рисунок 2. Средний годовой доход на человека в протестантских и непротестантских странах при граничном значении % протестантов равном 50

Отношение доходов в протестантских и непротестантских странах равно 7,95. Другими словами, при граничном значении % христиан равном 50, протестантские страны богаче остальных стран мира почти в восемь раз. По сравнению со всеми существующими религиями и идеологиями протестантизм оказывает самое положительное влияние на экономику стран мира.

Выводы. Итак, феномен связи человека, религии и уклада жизни нельзя отвергать, так как сама история показывает, что религию нельзя рассматривать как явление также, как и капитализм. Их необходимо рассматривать как систему, появившуюся в наиболее подходящий период времени, имея за собой объективные предпосылки. Идеи М. Вебера продолжают работать, что подтверждает история. Однако об их жизнеспособности в современных реалиях невозможно говорить в отрыве от жизнеспособности современного капитализма в целом. Так, в дореволюционной России аналогом протестантского духа оказались предприниматели-старообрядцы. Но это уже тема другого исследования.

#### Список литературы

1. Аналитический обзор книги М. Вебера «Протестантская этика и дух капитализма» // Studfiles: сайт. – URL: <https://studfile.net/preview/433466/> (Дата обращения: 19.20.2019).
2. Бодрийяр, Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры / Ж. Бодрийяр. – М.: Культурная революция; Республика, 2006. – 269 с.
3. Вебер, М. Хозяйственная этика мировых религий. Опыт сравнительной социологии религии / М. Вебер. – СПб: Владимир Даль, 2017. – 446 с.
4. Влияние протестантизма на экономику стран мира // Obrtula.ru. Юридический портал по недвижимости. – URL: <https://obrtula.ru/vliyanie-pravoslaviya-na-socialno-ekonomicheskie-otnosheniya-v-rossii.html> (Дата обращения: 20.12.2019).

## **СТРЕСС В РАБОТЕ ВРАЧА**

*Поляков И.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Кузнецов Д.П.**

Актуальность. Профессия врача является, как известно, одной из самых первостепенных для всего социума и благородных с этической точки зрения профессий, но, к сожалению, на данный момент психологические факторы трудовой деятельности медицинских работников не учитываются в полной мере. Не только в нашей стране, но и за рубежом, правда, по разным причинам и в разной степени. Явно недостаточное по меркам экономически развитых стран финансирование медицины в Российской Федерации приводит к очевидной перегрузке медицинских работников и недостаточному удовлетворению их жизненных потребностей. Стоит отметить, что данная проблема многогранна, не надо забывать аспект отрицательного действия на психологические составляющие деятельности медика ухудшает качество жизни как медицинских работников, так и пациентов. Кроме того, проблема профессионального стресса особенно остро стоит в наше переломное время на фоне потери стабильности и уверенности работников в своем социальном и материальном благополучии. Поэтому проблема профессионального стресса имеет непереоценимое значения.

Цель исследования – определение степени профессионального стресса у практикующих врачей лечебно-профилактических учреждений.

Материалы и методы исследования. Методика «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана), информация, полученная в ходе опроса двадцати пяти врачей города Курска.

Результаты исследования. В ходе исследования был подтвержден высокий уровень стресса у медицинских работников провинциальных учреждений здравоохранения.

Профессиональный стресс может быть внешне проявлен в нескольких формах: во-первых, эмоциональная истощенность, которая характеризуется пониженной чувствительностью к восприятию окружающего мира; такое состояние врачи объясняют своей работой; во-вторых, цинизм, который проявляется в отдаленном отношении к пациенту; в-третьих, редукция профессиональных достижений, которая связана с ощущением своей некомпетентности, обесценивание профессионального опыта [1].

Особое внимание необходимо уделить такому производному профессионального стресса как различные психосоматические заболевания. Данное следствие чрезвычайно вариабельно и может принимать различные формы, которые, к сожалению, зачастую не ассоциируются в массовом понимании со стрессом, например, злоупотребление психостимулирующими веществами, такими как: кофе, чай, постепенно переходящее в алкоголизм, наркоманию и прочие асоциальные отклонения, а также иные формы

аддиктивного поведения, к которым, относят трудовоголизм, азартное и рискованное поведение, религиозный фанатизм.

На первом уровне развития профессионального стресса наблюдается нервное напряжение и повышается уровень тревожности. В последующем отмечаются неадекватные эмоциональные реакции, проявляется халатность по отношению к профессиональным обязанностям. В дальнейшем профессиональный стресс может перейти в хроническую форму, что сказывается как на здоровье врача, так и на здоровье пациента.

В данном исследовании было проведено анкетирование двадцати пяти врачей одной из больниц города Курска. Преимущественно были опрошены сотрудники стационаров реаниматологического и хирургического профиля, так как практикующие врачи данных специализаций имеют в процессе своей работы высокую степень риска профессиональной деформации вследствие ряда стрессогенных условий, связанных с специфической деятельностью врача-хирурга.

По данной методике респондент оценивает свои внешние проявления стресса по пятибалльной шкале на основе пятнадцати критериев. В дальнейшем производится статистическая обработка данных, в результате которой выводится интегративный показатель в диапазоне от пятнадцати до семидесяти пяти баллов. Минимальному уровню стресса соответствует показатель в размере пятнадцати баллов, максимальному уровню стресса — в размере семидесяти пяти баллов. Как видно из результатов анкетирования (табл. 1), большинство из опрошенных врачей имеют высокий показатель профессионального стресса.

Таблица 1 – Результаты исследования уровня стресса у российских врачей, работающих в провинции

Количество респондентов	2	2	7	3	2	4	1	1	3
Балл	67	66	63	60	59	55	54	52	50

Выводы. В настоящей работе был подтвержден высокий уровень профессионального стресса у врачей. Следует продолжить исследования в данной сфере вследствие множества изменчивых стрессогенных факторов и различных типов ответа на них, а также разработать и предположить различные профилактические программы для улучшения качества жизни медицинских работников.

#### Список литературы

1. Дружинин, В.Н. Экспериментальная психология: учебное пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры / В.Н. Дружинин. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 396 с.
2. Калел, Ж.С. Социально-психологические аспекты деятельности врача / Ж.С. Калел, А.М. Арингазина, Г.Т. Мещанов // Вестник Алма-Атинского государственного института усовершенствования врачей. – 2017. – № 1. – С. 86-95.

# **ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ТЕМПЕРАМЕНТА И УРОВНЯ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГЛАЗАМИ ВРАЧА–ПЕДИАТРА**

*Пономарева А.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. На сегодняшний день всем известно, что организм ребенка становится беззащитным перед лицом внешних опасностей, которые выражаются в бесконечных переживаниях, стрессах. Зачастую именно соматические заболевания у детей осложняются тревогой и психическими отклонениями. Поэтому педиатру, необходимо уметь управлять психологией пациентов, использовать этот важный терапевтический инструмент в борьбе с болью, нервными расстройствами. Взаимодействие с детьми, правильная оценка их поведения и поступков, требуют от специалиста знаний, прежде всего знакомства с этапами психического и физического развития ребенка. Взаимоотношения врача и больного, а также доктора и родственников пациента или его доверенных лиц было и всегда будет основой медицинской практики. Хороший результат в практической медицине может дать только сочетание доверительных человеческих отношений между врачом и обследуемым с применением новейших достижений в диагностике многих заболеваний и их лечении. Эффективность практики педиатрии непосредственно зависит от того, как складываются отношения врача и ребенка [3].

Объект исследования – особенности темперамента детей дошкольного возраста.

Предмет исследования – взаимосвязь типа темперамента и уровня самооценки у детей дошкольного возраста.

Цель исследования – установить основные индивидуальные психологические различия в дошкольном возрасте для правильной организации взаимодействия врача – педиатра с ребенком и его семьей. Важное место среди индивидуальных особенностей личности принадлежит темпераменту. У детей с раннего возраста выделяются отличия по глубине, интенсивности, устойчивости реакций, эмоциональной впечатлительности и другим динамическим особенностям познавательной и эмоциональной сфер. Именно поэтому темперамент человека исследовали многие ученые.

Гиппократ определил гуморальную теорию о происхождении темперамента и пришел к выводу, что люди отличаются соотношением 4 основных «соков организма» – флегмы, крови, черной желчи и желтой желчи, преобладание одной из них определяет, будущий темперамент человека. Названия каждого из темпераментов по названию жидкостей, сохранились до наших времен [1].

По В.Д. Небылицыну, темперамент – общая психическая активность, эмоциональность и моторика [1].

Академик И.П. Павлов, изучая физиологические основы темперамента, первым доказал зависимость типа темперамента от типа нервной системы. Он

показал, что два нервных процесса – торможение и возбуждение – отражают деятельность головного мозга.

У. Шелдон и Э. Кречмер предложили конституциональные признаки темперамента. Э. Кречмер выделил по данному критерию три основных типа телосложения и поставил им в соответствие три основных типа темперамента: пикник, атлетик, астеник [2].

Таким образом, темперамент отражает психологические процессы в организме человека. Он влияет на силу и уравновешенность процессов возбуждения и торможения нервной системы. Соотношение данных показателей влияет на характер протекания всей психической деятельности человека.

Материалы и методы исследования. В ходе данного исследования был проведен сравнительный анализ типов темперамента с уровнем самооценки у детей дошкольного возраста, поскольку более полное раскрытие и знание психологических особенностей ребенка с различным типом темперамента позволит эффективнее выстраивать взаимоотношения врача и пациента в процессе терапии.

Для исследования типов темперамента применялась методика Г. Айзенка, адаптированная для детей дошкольного возраста. Эта методика позволяет установить тип темперамента при учете интроверсии и экстраверсии личности, а также эмоциональной устойчивости. Для исследования уровня самооценки применялась психологическая методика «Лесенка» В.Г. Щур. Она необходима для обнаружения представлений ребёнка о том, как он оценивает себя сам, и как, по его мнению, его оценивают другие, а также соотношения этих представлений между собой. В исследовании приняли участие 25 детей спортивно – творческого центра раннего развития детей «Талант Street» г. Курска. Возраст испытуемых – 6 лет. Полученные по методикам данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Соотношение типов темперамента и уровня самооценки

Тип темперамента	Уровень самооценки					
	Завышенная		Адекватная		Заниженная	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%
Холерик	4	16%	1	4%	0	0
Сангвиник	7	28%	1	4%	0	0
Флегматик	2	8%	5	20%	0	0
Меланхолик	1	4%	2	8%	2	8%

Результаты исследования отражают, что у детей-холериков диагностирована завышенная (16%) и адекватная (4%) уровни самооценки. Как правило, такие дети обладают следующими психологическими качествами: несдержанность, повышенная самоуверенность, быстрая вспыльчивость и т.д. К положительной характеристике относится повышенная настойчивость в деятельности.



У детей-сангвиников диагностирована завышенная (28%) и адекватная (4%) самооценка. Сангвиники, имеющие высокую самооценку, больше подвержены быстрой потери интереса, изменчивости чувств, интересов, стремлений. Им присуща быстрая утомляемость. Данные характеристики заметны не только у сангвиников с высокой самооценкой, но и у сангвиников с низкой и адекватной, только не ярко выражены. У такого типа темперамента наблюдается больше положительных качеств, чем отрицательных. Сангвиники склонны к веселью и общению, находчивы, очень энергичны.

У детей-флегматиков выявлены следующие уровни самооценки: завышенная (8%), что свидетельствует о низкой самокритике; адекватная (20%) – спокойное отношение ко всем претензиям в его адрес.

У детей-меланхоликов диагностированы завышенная (4%), адекватная (8%) и заниженная (8%) самооценка. Меланхолик с адекватным уровнем самооценки не уверен в себе, выполняет свою работу медленно и боясь что-то сделать не так, а меланхолику с низкой самооценкой, свойственно эмоциональная зажатость.

**Выводы.** Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что уровень самооценки зависит от типа темперамента в дошкольном возрасте. У сангвиников и холериков чаще всего завышенная самооценка, редко адекватная. У флегматиков чаще встречается адекватная самооценка. У меланхоликов наиболее уязвимы в ситуации общения, могут чувствовать себя скованно, испытывать тревожность. Данные о психологических особенностях детей дошкольного возраста могут быть использованы в педиатрической практике и способствовать повышению эффективности взаимодействия врача – педиатра, ребёнка и его родителей.

#### **Список литературы**

1. Батаршев, А.В. Темперамент и характер: Психологическая диагностика / А.В. Батаршев. – М.: Владопресс, 2013. – С.176-178.
2. Крупнов, А.И. Психические проявления и структура темперамента / А.И. Крупнов. – М.: Прогресс, 2011. – С. 54-57.
3. Небылицын, В.Д. Избранные психологические труды / В.Д. Небылицын. – М.: Педагогика, 2014. – С. 268-280.

## **ДВИЖЕНИЕ ЧАЙЛДФРИ НА ВЗГЛЯД СТУДЕНТА-МЕДИКА КГМУ**

***Постникова М.И.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

**Актуальность.** В современном мире стало очень актуальным такое явление как чайлдфри. Буквальный перевод слова childfree – «свободные от детей», подразумевает людей, живущих активной сексуальной жизнью, возможно, состоящих в браке, но целенаправленно принимающих меры для

того, чтобы избежать зачатия и рождения детей» [1]. Для России понятие чайлдфри достаточно новое и необычное. Однако в Европе и Америке уже давно известно о нежелании людей заводить детей. Термин «childfree» возник в США в противовес слову «childless» («бездетный»). На волне эмансипации защитники прав человека придумали этот термин, утверждая, что отсутствие детей – это привилегия развитого социума. В настоящее время в США и Европе насчитывается более 40 организаций, которые придерживаются взглядов чайлдфри. В каждой из них состоит до нескольких тысяч человек. Согласно исследованиям американского Национального Центра Статистики Здравоохранения, ежегодно увеличивается процент женщин, сознательно не желающих иметь детей. На сегодняшний день их около 25% [4]. В России по состоянию на 2018 год большая часть населения поддерживает классическую семью с детьми. Однако социологи отмечают тенденцию постепенного увеличения тех, кто поддерживает или хотя бы не осуждает чайлдфри. Особенно стремительно и быстро набирает популярность такое отношение к деторождению в молодежной среде. Актуальность нашего исследования обусловлена тем, что движение чайлдфри поддерживают, как правило, молодые, образованные, нацеленные на собственное саморазвитие, эмоциональную и физическую близость с партнером люди, обеспеченные и амбициозные, менее склонные к соблюдению традиционных обычаев, которые не хотят жертвовать своим комфортом и карьерой ради детей. Чайлдфри не откладывают рождение ребенка на неопределенный срок, их позиция весьма твердая – в ребенке они попросту не нуждаются [3]. В целом сторонники добровольной бездетности демонстрируют направленность на формирование неприязни к детям, пропагандируя свободный образ жизни. [2]. Изучение отношения студентов КГМУ к движению чайлдфри поможет понять, как они относятся к жизни без детей.

Цель исследования – проанализировать отношение студентов–медиков КГМУ к движению чайлдфри.

Материалы и методы исследования. Анкетирование, сбор и анализ информации, методы обработки и анализа данных. Нами была разработана анкета, включающая спектр вопросов, которые позволили изучить знания и отношение респондентов к движению чайлдфри. Опрашивались студенты-медики КГМУ в Google Forms. Анкета состояла из 17 вопросов и включала следующие блоки: социально-демографический, ценностные ориентации студентов, условия семейного воспитания, отношение к детям и движению чайлд–фри.

В опросе приняли участие 50 студентов в возрасте от 18 до 26 лет. Чаще всего, среди опрошенных респондентов встречались студенты 18-20 лет – 32 человека (64%). Из опрошенных было 42 человека – женщин (84%) и 8 человек (16%) – мужчин. Большинство студентов – 41 человек (82%) не женаты, 1 человек (2%) – разведены и 8 человек (16%) состоят в незарегистрированном браке. Для того, чтобы «выявить» представителей чайлдфри был задан вопрос «Хотели бы Вы иметь детей в будущем?». Ответы распределились следующим

образом: да – 31 человек (62%), нет – 11 человек (22%), затрудняюсь ответить – 8 человек (16%).

Среди ответов, объясняющих причины почему студенты не хотят иметь детей в будущем выявились 2 группы: «эгоистические» причины (нежелание обременять свою жизнь заботой о ребенке, боязнь психологического и физического ущерба своему здоровью после рождения ребенка, лишение карьерного роста, нежелание следовать традиционным стереотипам о рождении ребенка); чувство страха и неуверенности (большая ответственность, страх вырастить ребенка не должным образом, страх за условия жизни ребенка, невозможность обеспечить достойное будущее ребенку, наличие хронических и наследственных заболеваний).

Результаты исследования. Отвечая на вопрос, по какой причине люди не хотят иметь детей, большинство указали – отсутствие необходимости обзаводиться потомством – 38% (19 человек). Следующие ответы распределены следующим образом: 26% не созрели для того, чтобы заводить детей; 14% отметили неблагоприятные условия в семье, 12% сослались на негативный опыт в детстве. 10% выбрали свой вариант. Наиболее часто из этой группы встречаются ответы, указывающие в качестве причин отсутствие финансово составляющей, желание пожить для себя. Анализируя эти ответы, мы видим, что у большинства студентов есть желание иметь детей в будущем – 62%. Однако достаточно большой процент (38%) находятся в так называемой «группе риска» – это те, которые еще затрудняются ответить и не хотят иметь детей. Проанализировав причины отказа, можно предположить, что большинство студентов из сомневающихся и не желающих иметь детей перейдут в группу с традиционными семейными ценностями, если молодежь избавится от чувства страха за будущее своих детей и приобретет уверенность в том, что они состоятся, как родители. Если говорить о ценностях студентов-медиков КГМУ, следует выделить наиболее важные: здоровье, семья, материальная обеспеченность, духовное совершенствование и познание, любовь и друзья.

Мы посчитали необходимым в нашем исследовании выяснить, знакомы ли студенты с движением чайлдфри, откуда они получили эту информацию, попросили высказать свое отношение к представителям чайлдфри и к их добровольному отказу от детей, а также о возможности запрета в России движения чайлдфри на государственном уровне. 84% респондентов знакомы с указанным движением и узнали о нем из сети Интернет, 78% опрошенных студентов равнодушны к представителям этого движения и 86% указывают на свободу выбора человека в добровольном отказе от детей. 75% категорично высказались о запрете движения чайлдфри в России, указав, что в демократичном обществе должна быть свобода выбора и возможность альтернативных взглядов на возможность иметь детей. 2% указали необходимость запрета движения из-за негативного (агрессивного) отношения к детям.

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что большинство студентов-медиков придерживаются традиционных взглядов на семью и

семейные ценности, к движению чайлдфри они равнодушны, но не считают, что запретительные меры не принесут положительный результат, а наоборот смогут разбудить больший интерес к этой проблеме и тем самым спровоцировать увеличение числа последователей движения чайлдфри.

#### Список литературы

1. Белинская, Д.В. Социальный портрет чайлдфри / Д.В. Белинская // Вестник Тамбовского университета. Серия Общественные науки. – 2018. – Т. 4, № 13. – С.12-18
2. Бичарова, М.М. Добровольная бездетность как следствие кризиса института семьи в современном российском обществе / М.М. Бичарова, О.В. Пиценко // Каспийский регион: политика, экономика, культура. – 2014. – № 4 (41). – С. 190-196
3. Грицай, Л.А. Некоторые аспекты научного изучения феномена «чайлдфри» / Л.А. Грицай // Культура и образование. – 2013. – № 2. – URL: <http://vestnik-rzi.ru/2013/10/1003> (дата обращения: 27.02.2020)
4. Жанбаз, О.О. Чайлдфри в контексте трансформации семейных отношений / О.О. Жанбаз, И.В. Романова // Вестник Забайкальского государственного университета. – 2014. – № 12. – С. 89-97.
5. Хачатрян, Л.М. Идеология чайлдфри в современном обществе / Л.М. Хачатрян // Вопросы студенческой науки. – 2019. – Выпуск № 5. – С.145-148.

### **ПРОБЛЕМА КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ КГМУ**

*Працко О.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Термин «клиповое мышление» появился в середине 1990-х годов и первоначально означал особенность человека воспринимать мир через короткие яркие образы. Слово «clip» переводится с английского как обрывать, сокращать, сжимать. Например, большинство музыкальных клипов состоит из цепочки нарезанных кадров, часто слабо связанных по смыслу. При клиповом мышлении человек воспринимает информацию извне в виде последовательности разрозненных образов, напоминающих видеоклипы. Конечно, люди не рождаются с таким восприятием внешнего мира, этому активно способствуют интернет, способствующий мгновенному получению любых сведений, современное телевидение, СМИ, компьютерные игры и в какой-то степени даже система образования. Сейчас сцены в сериалах, фильмах, мультфильмах показывают в виде маленьких блоков, часто сменяющих друг друга без логической связи. В газетах и журналах мы видим колонки с короткими текстами, в которых авторы описывают проблемы в общем и целом, не вдаваясь в подробности. Новости по телевизору превратились в короткие репортажи, чтобы просто ввести в курс дела телезрителя, без подробностей и обязательно с перерывами на яркие рекламные ролики. Обилие тестовых заданий, оценивание знаний по бальной системе в

принципе привело к снижению у молодого поколения способности к построению логических рассуждений, объяснению своих мыслей и приведению доказательств, так как главной целью стало получить заветное количество баллов по определенным предметам, а не знаний. Огромную роль в распространении клипового мышления сыграли социальные сети: виртуальное общение, сокращение слов и даже предложений, передача чувств и мыслей с помощью смайликов и «гифок» способствует, во-первых, привыканию людей получать информации в максимально сжатом виде, а во-вторых – вырабатывает привычку додумывать за других.

На тему проблемы клипового мышления можно найти достаточно много статей и исследований, так как она является феноменом современности и крайне злободневна. Но в основном эти работы описывают тему в рамках современного общества в целом. Именно поэтому было решено проанализировать: какова ситуация с клиповым мышлением у студенческой молодежи.

Цель исследования – проведение социологического опроса студентов разных возрастных групп Курского государственного медицинского университета и составление выводов о понимании обучающихся, что такое клиповое мышление и наличии такового в студенческой среде.

Материалы и методы исследования. В рамках исследования была составлена анкета из 12 вопросов, в которой приняли участие 65 студентов Курского государственного медицинского университета разных возрастных групп.

Результаты исследования. Анкетирование показало, что в опросе приняло участие 49 (76,6%) лиц женского пола и 15 (23,4%) мужского пола.

Среди респондентов 50 (78,1%) относятся к возрастной группе 18-20 лет, 13 (20,3%) – 21-25 лет и один человек (1,6%) – 16-17 лет.

В ходе анализа стало понятно, что, в основном, студенты не понимают значение термина «клиповое мышление». Правильный ответ дали лишь 25 (39,1%) человек. 18 (28,1%) человек считают, что клиповое восприятие работает за счет представления предметов и образов, у 13 (20,3%) студентов данный вопрос вызвал затруднение, 5 (7,8%) выбрали вариант понимания окружающего мира путем рассуждений и слов

Большинство учащихся, 52 (82,5%) человека, испытывают потребность в постоянном получении информации и ее обновлении в интернете.

Часть сведений извне, получаемые студентами, усваиваются поверхностно, так как положительно ответили на соответствующий вопрос 47 (74,6%) человек, 9 (14,3%) учащихся придерживаются противоположного мнения.

Больше половины опрошиваемых – 35 (54,7%) человек – отметили, что лучше усваивают информацию в виде ярких графиков, таблиц, схем. Работать с письменными источниками привыкли 18 (28,1%) респондентов, а с видео и аудио – 10 (15,6%).

Последовательность и взаимосвязь полученной информации довольно часто удается отследить 31 (48,4%) студентам, варианты «всегда» и «довольно

редко» выбрало одинаковое количество человек: в обоих случаях проголосовало по 16 (25%) учащихся.

В процессе прохождения анкетирования студенты должны были проанализировать, насколько часто по шкале от 0 до 5 они прибегают к сокращениям при общении в социальных сетях и реальной жизни. По результатам опроса стало понятно, что большинство учащихся пользуются сокращениями довольно часто.

Если респонденты получают вопрос, на который они не могут дать ответ, то 50 (78,1%) человек начинают его поиск в интернете, 9 (14,1%) – обращаются за помощью к друзьям и родственникам, 3 (4,7%) – погружаются в чтение тематической литературы.

Для понимания смысла статьи или какого-либо учебного материала 6 (56,3%) необходимо ознакомиться со всем материалом, 25 (39,1%) обойдутся прочтением заголовка

Интересно, что на просмотр развлекательного контента 10 (15,6%) человек тратят в день более 5 часов, 29 (45,3%) человек – 2-3 часа и 22 (34,4%) студента отдают 3-5 часов на досуговые медиа.

Выводы. Проведение анкетирования среди студентов Курского государственного медицинского университета показало, что далеко не все учащиеся правильно понимают, что такое клиповое мышление. Так же из полученных статистических данных, можно сделать вывод о склонности студенческой молодежи к восприятию информации посредством ярких образов, обрывков информации, из которых они в дальнейшем не всегда правильно составляют картину происходящего вокруг.

### Список литературы

1. Бабичева, В.С. Адаптация системы математической подготовки в вузе с учётом «клипового» мышления обучающихся / В.С. Бабичева, А.Ю. Болдовская // Наука о человеке: гуманитарные исследования. – 2017. – № 1 (27). – С. 126-132.
2. Курбатов, В.А. Символическое виртуальное сетевое мышление: новая эпоха, или эпоха новостей [Электронный ресурс] / В.А. Курбатов // Гуманитарий Юга России. – 2013. – № 1. – С. 64-74.
3. Мышление клиповое, понятийное и равновесное / В. Добровольский // Наша молодежь. – 2017. – № 2 (140). – С. 19-20.
4. Пендикова, И.Г. Клиповое и концептуальное мышление как разные уровни процесса мышления / И.Г. Пендикова // Омский научный вестник. Серия Общество. История. Современность. – 2016. – № 1. – С. 53–56.
5. Сальный, Р.С. Как преодолеть клиповое мышление школьников [Электронный ресурс] / Р.С. Сальный // Воспитательная работа в школе. – 2016. – № 7. – С. 59-68.

# **ЭТНИЧЕСКИЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ТЕМА МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

***Родина Е.И.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.и.н., д.ф.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность. Единство и различия между отдельными ответвлениями человеческого рода – расами и этносами – давно и небезуспешно изучались философами и учеными-биологами. Акцент на общности, принципиальной одинаковости психических, в частности интеллектуальных способностей отдельных популяций людей был характерен для науки и общественной мысли XX в. Открытия в современной генетике и антропологии позволяют уточнить этот, на первый взгляд единственно политкорректный вывод. Потенциальные возможности людей в итоге антропосоциогенеза по всему миру действительно были схожи, но отдельные социумы попали в совершенно разные природные, а затем и политические условия, поэтому отбор на выживание пошел в разных географических локусах по-разному [3]. В том числе, по части умственных способностей людей, то есть их интеллекта. И он просто не мог оказаться абсолютно одинаковым у разных рас и народов Земли. Замеры и эксперименты последних лет фактически подтвердили этот вывод [5].

Интеллект выполняет одну из главных функций не только в сознании и психике человека, но и в его жизни в целом [1]. Интеллект состоит из наиболее важных жизненных операций по решению любого рода задач, как теоретических, так и практических. Он необходим для людей и является эффективным способом адаптации с окружающей средой. Поддерживая постоянное функциональное равновесие, человек может благодаря интеллекту достичь установленных и устойчивых отношений и результатов.

Сложность и в то же время интерес к данной теме объясняется различием существующих рас. Представители различных рас отличаются друг от друга не только физическими характеристиками, но и генетическими, которые, по мнению некоторых ученых, являются решающими. Генетические изменения различных популяций возникли в связи с их расселением и изолированным существованием друг от друга. Различия объясняются такими биологическими законами, как дрейф генов, эффект основателя, мутации и адаптации. Дрейф генов и эффект основателя играют незначительную роль в формировании когнитивных особенностей между расами. Главная роль в разнообразии генетических свойств принадлежит мутациям и адаптациям к окружающим условиям существования.

Цель исследования – изучить зависимость интеллекта от расы человека.

Материалы и методы исследования. Для достижения данной цели был использован метод анализа имеющейся научной литературы по данной тематике.

Результаты исследования. Каждая раса характеризуется изменением разного набора генов. Непосредственно это и свидетельствует о том, что

каждой популяции приходилось адаптироваться к разным жизненным условиям. Гены, подвергшиеся влиянию естественного отбора, действуют на такие прогнозируемые признаки, как цвет глаз, волос, кожи, а также на некоторые стороны деятельности головного мозга.

Некоторые ученые считают, что раса не может рассматриваться и изучаться в биологическом смысле, она является социальным инструментом. Они убеждены в том, что расы могут различаться благодаря культурным признакам или средовым, но не генетическим. Такие взгляды объясняются тем, что расовые различия могут стать поводом для расизма, а также некоторые ученые просто привязываются к положениям своей научной работы и отрицают какое-либо влияние на нее.

Пропаганда того, что одна раса превосходит другую, является ошибочной. Но, тем не менее, между расами существуют различия, поэтому мы можем выделить относительные достоинства одной популяции над другой. Гены человека являются лишь материалом, определяющим склонность поступать определённым способом, они не определяют человеческие поступки.

Можно выделить два основных генетических процесса, которые ярко описывают различия в интеллекте разных рас [4]. Первый процесс утверждает, что существует два вида частот аллелей: аллели высокого интеллекта, характерные для рас с большими показателями IQ, а аллели низкого интеллекта – наоборот. Второй процесс выражается в возникновении аллелей высокого интеллекта вследствие мутаций не у всех рас. Новые аллели появляются в популяциях, которые более всего подвержены стрессовым факторам, а также в значительно более крупных расах.

Существует множество генетических факторов, которые являются решающими в интеллектуальных различиях между расами. Например, биологическая изоляция видов, генетическая детерминация, переход к оседлому сельскому хозяйству, преимущества в организации городских цивилизаций, письменность, система счисления, наследуемость интеллекта внутри этнических популяций, расхождения в различиях головного мозга.

Взаимосвязь между размером мозга и интеллектом человека доказывается следующим: чем холоднее зима, в которой находится любая раса, тем более выражена деятельность отбора, которая направлена на увеличение размеров головного мозга, чтобы обеспечить высокий интеллект, требующийся для выживания людей.

В результате исследований Р. Линна и др. авторов были получены следующие значения: IQ африканцев равен 67 баллов, IQ индейцев равен 86 баллов, IQ аборигенов Южной Азии равен 84 баллов, IQ аборигенов Восточной Азии равен 105 баллов. Те люди, которые переселились в районы Азии, Европы и Америки с достаточно суровым климатом, имели более высокие интеллектуальные способности, обуславливающие более высокие умственные запросы. Для того чтобы решать необходимые задачи и развивать более высокий уровень интеллекта, у них формировались крупные размеры головного мозга [5].



В книге Ричарда Линна и Тату Ванханена «Коэффициент интеллекта и богатство народов» представлена таблица со средними показателями интеллекта для каждой из 81 страны. Данные таблицы основываются на анализе собранных данных за последние 100 лет исследований в данной области. Различные значения, полученные учеными, объясняются генетическими и социально-этническими факторами. Значительную роль играют генетические детерминанты, так как именно они указывают на самый большой уровень IQ. В свою очередь, социальный фактор носит дополнительный характер. Таким образом, на основании данных, приведенных в этой книге, можно сделать вывод, что расы, которые обладают более высокими показателями коэффициента интеллекта, производят более сложные товары, которые приносят им высокий доход, а, следовательно, они живут лучше других, тем самым эффективнее повышая уровень своих знаний [4].

Мы попробовали соотнести эти выводы с академической миграцией иностранных студентов в Россию – на показательном примере Курского государственного медицинского университета, одного из лидеров по этому показателю во всей высшей школе нашей страны. Статистические данные о количестве обучающихся иностранных студентов в КГМУ за 2019 г. показали следующее. Всего обучается 2363 студента из-за рубежа. Распределение общего количества студентов по континентам выявило лидирующую позицию стран Азии – 1755 человек, далее страны Южной Америки – 318 человек, страны Африки – 274, из стран Европы – 13. Меньше всего студентов обучалось из стран Северной Америки: всего 3. Анализ количества студентов по странам БРИКС, подавляющее большинство обучается из Индии – 728, из Бразилии – 312. Если анализировать количество из стран СНГ, то чаще всего к нам приезжали студенты из Узбекистана – 17 человека, из Украины – 2, из Таджикистана – 15. Из Азербайджана, Казахстана, Молдовы и Туркменистана к нам приехало менее 10 человек из каждой страны. Приведенные пропорции в целом подтверждают наблюдения ученых за распределением интеллекта и, соответственно, богатства между народами.

Выводы. Обзор некоторых исследований в данной области позволяет нам судить об огромной роли культуры и среды в различном уровне измеряемого интеллекта. Проявляется это в том, что различные культуры в ходе эволюции выработали отличающиеся когнитивные стили и формы функционирования интеллектуальных способностей [2]. Если рассматривать интеллект не чисто математическим способом, как это делает в тестах на IQ, а как средство достижения успешной социальной жизни, тогда психологические показатели представителей разных рас и народов окажутся принципиально схожими.

#### Список литературы

1. Айзенк, Г.Ю. Интеллект: новый взгляд / Г.Ю. Айзенк // Вопросы психологии. – 1995. – № 1. – С. 14-29.
2. Бакланов, И.С. Человек этнический: проблема формирования этнической идентичности / И.С. Бакланов, Т.В. Душина, О.А. Михеева // Вопросы социальной теории. – 2010. – Т. 4. – С. 396-408.

3. Линн, Р. Расовые различия в интеллекте. Эволюционный анализ / Р. Линн. – М.: Профит Стайл, 2010. – 304 с.
4. Уэйд, Н. Неудобное наследство. Гены, расы и история человечества / Н. Уэйд / Пер. с англ. А.В. Альпина. – М., Нон-фикшн, 2018. – 377 с
5. Что говорит наука о расах и генетике // ИноСМИ. Россия сегодня: сайт. – URL: <https://inosmi.ru/world/20140517/220317236.html> (дата обращения: 21.02.2020).

## **ОТРЕДАКТИРОВАННАЯ РЕДАКЦИЯ: ОТКЛИКИ ОБЩЕСТВЕННОСТИ НА ИСПРАВЛЕНИЯ ГЕНОМА ЧЕЛОВЕКА**

*Рубцова Е.А.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность исследования состоит в том, что вопросы редактирования генома человека, вызывают интерес исследователей не только в научном поле медико-биологических наук, но и в области юриспруденции, социологии, культурологи, этики и религии [1, 2]. Врач, взявший на себя такую ответственность, по сути, становится корректором генетической инструкции по построению и функционированию организма человека [3]. Между тем, далеко не все студенты высшей медицинской школы с новейшими достижениями и дебатами в этой области.

Целью исследования – изучение реакции общественности на изменения генома человека; в частности, выявление отношения студентов КГМУ к данной проблеме.

Материалы и методы исследования. Исследование условно было разделено на 2 части: 1 – изучение отношения студентов КГМУ 2 курса лечебного факультета к исправлению генома человека; 2 – субъективное оценивание ответов. За основу исследования были взяты теоретический и эмпирический методы, в особенности анкетирование и анализ научной литературы. Материалом исследования послужили данные научных работ китайского биолога Дзянькуй Хэ, который в 2018 г. объявил, что провел эксперимент по редактированию генома человеческих эмбрионов – с целью избавить их от неизбежного при естественных родах генетически заболевания СПИДом. В результате на свет появились первые генно-модифицированные близнецы Лулу и Нана, без наследственной ВИЧ-инфекции.

В реакции научно-медицинского сообщества на это достижение звучали только протесты и возражения. Никто из коллег не поддержал китайского новатора, который самоуправно провел этот эксперимент. Китайские власти в итоге подвергли генетика домашнему аресту, затем по решению суда тюремному заключению сроком на 3 года и штрафу на 430 000 долларов.

Результаты исследования. В ходе исследования студентам КГМУ был задан вопрос «Знаете ли вы историю рождения двух близняшек Лулу и Нана?». Анализ ответов показал, что 32,1% знают историю рождения двух близняшек, и

считают это прорывом в генетике; 67,9% студентов не знают историю Лулу и Нана. Никто из опрошенных студентов не посчитал исправление генотипа преступлением в случае с излечением Лулу и Нана от ВИЧ-инфекции (рис. 1).

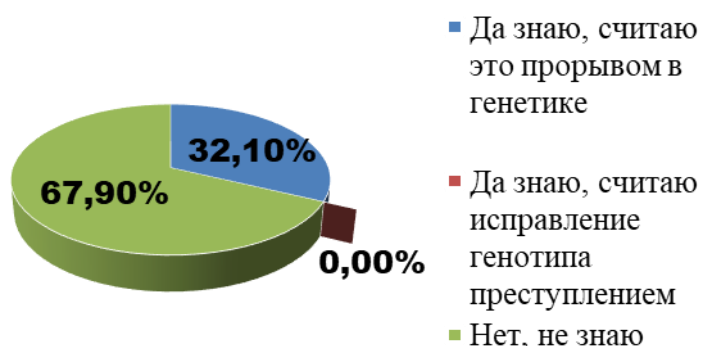


Рисунок 1. Анализ информированности студентов КГМУ

Анализ результатов анкетирования, позвонил изучить реакцию студентов КГМУ на исправление генома человека в лечебных целях. Исследование показывает, что 81% студентов положительно относятся к исправлению генома в лечебных целях, 3,5% студентов относятся к этому отрицательно и считают это вмешательством в жизнь человека и 15,5% затрудняются ответить на данный вопрос. Это может говорить о том, что эти 13 человек либо мало проинформированы в вопросах исправления генома, либо они придерживаются каких-либо этических норм. В любом случае у каждого человека будет свое мнение на такую неоднозначную генетическую модификацию (рис. 2).

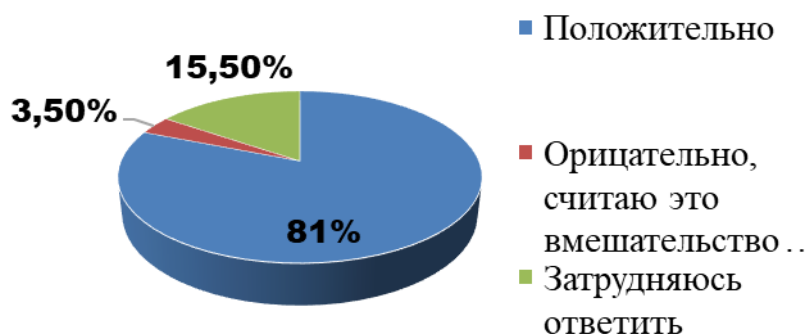


Рисунок 2. Результаты анализа отношения студентов КГМУ к исправлению генома человека в лечебных целях

Заключительный этап исследования показал неоднозначные результаты. Согласно проведенному анализу, мы выявили расхождение реакций студентов КГМУ в отношении исправления генома человека с целью программирования полезных свойств. Подчеркнем, что на рисунке 2 процент студентов, которые затруднялись ответить составлял 15,5%. На рисунке же 3 количество, затрудняющихся ответить достигло 23,8%, а количество отрицательно

относящихся к данной манипуляции в совокупности 40,3% из которых 35,5% студентов ответили «нельзя подвергать риску эмбрион» и 4,8% «нельзя никому кроме Бога вмешиваться в создание человека» (рис. 3).

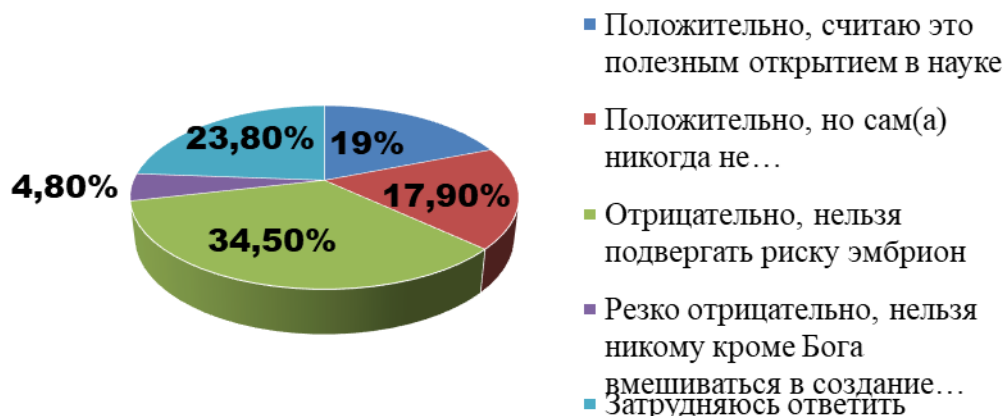


Рисунок 3. Результаты анализа отношения студентов КГМУ к исправлению генома с целью программирования полезных свойств.

Есть и те, кто положительно относится к данной манипуляции их количество составило 19%, а 17,9% тоже отнеслись положительно, но сами никогда не воспользовались данной медицинской услугой.

Выводы. Таким образом, проанализировав литературные источники на тему «отклики общественности на исправление генома человека» и проведя собственный анализ результатов анкетирования студентов 2 курса Курского государственного медицинского университета сделан вывод о том, что реакция общественности неоднозначна, мнения кардинально расходятся.

#### Список литературы

1. Олимпиева, М.А. Инновационная медицина: интересы науки и общества / М.А. Олимпиева, А.Д. Доника // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 4. – С. 50.
2. Ребриков, Д.В. Редактирование генома человека / Д.В. Ребриков // Вестник РГМУ. – 2016. – № 3. – С. 4-5.
3. Саввина, О.В. Деторождение. От прежних табу до технологии улучшения человека / О.В. Саввина. – М.: Ленанд, 2018. – 200 с.

## МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

*Рудская Е.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Зыкина Е.Б.**

Актуальность. Одной из актуальных проблем в современном обществе является сохранение здоровья детей. Как свидетельствует статистика в России,

число абсолютно здоровых подростков не превышает 12%, более чем у половины подрастающего поколения (62%) отмечаются хронические заболевания, остальные 26% имеют функциональные отклонения в психофизической сфере [1]. Таким образом, особенно актуальным направлением является работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Развитие творческих способностей ребенка, формирование личности, а также работа над его духовным миром, служит источником укрепления его физического и социального здоровья. Это приводит к повышению у детей уровня развития познавательной активности и эмоционального тона, а также к произвольности действий и повышению выносливости.

В лечебных и коррекционных целях в различных направлениях медицины и психологии используется метод арт-терапии [3]. Он представлен разнообразными формами: песочная и танцевальная терапии, сказкотерапия, драматерапия и другие. Каждый несет в себе огромный заряд энергии и предоставляет возможность ребенку переживать различные чувства и эмоции, что напрямую ведет к раскрытию его творческого потенциала и индивидуальности. Одним из эффективных видов этого метода является музыкальная терапия. Она имеет много общего с детской игрой, так как основным моментом является игра воображения, благодаря которому можно выявить отражение каких-либо более серьезных жизненных ситуаций [4]. Музыка является основой для развития пространственного и логического мышления, умственных способностей у детей, улучшает визуальную память, способствует стимуляции слуховых и двигательных функций организма.

Особый интерес к истинному механизму воздействия музыки на человека проявляется в исследованиях русских физиологов И.М. Сеченова, И.М. Догеля, И.Р. Тарханова [2]. В ходе экспериментов выявлено прямое влияние музыки на сердечно-сосудистую, нервную, дыхательную системы, а также отмечена положительная роль музыкальных занятий в улучшении физического и морально-психологического состояния детей. Правильно подобранная программа музыкальных произведений помогает снять раздражительность, напряжение, восстанавливает спокойное дыхание, что способствует более высокой концентрации, а также оказывает воздействие на эмоциональный фон ребенка, заряжая позитивом и бодростью.

В связи с вышесказанным, было организовано и проведено исследование.

Цель исследования – изучение влияния музыкальной терапии на уровень познавательной и эмоционально-волевой сфер личности обучающихся с ОВЗ детских школ искусств г. Курска в рамках реализации коррекционно-развивающей работы.

Материалы и методы исследования. Исследование было организовано на базе детских школ искусств № 1 и № 5 г. Курска. За основу исследования были использованы музыкальные материалы: сочинение Л. Бетховена «Лунная соната», а также композиция П.И. Чайковского «Щелкунчик».

В исследовании приняли участие 35 детей с ОВЗ, находящихся на инклюзивном обучении в детских школах искусств г. Курска в возрасте от 12

до 14 лет – 25 девочек и 10 мальчиков. Нозология – нарушения опорно-двигательного аппарата.

Нами были использованы следующие методы изучения явления: теоретические (анализ, синтез, дедукция), эмпирические (наблюдение, эксперимент, психофизические методы). Исследование включало констатирующий и формирующий эксперименты.

На первом этапе испытуемым предлагалось выполнить методику диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению (модификация А.Д. Андреева) [5], цель которой: диагностика познавательной активности, мотивации достижения, тревожности, гнева. Методика рассчитана на возраст испытуемых 9-14 лет. Форма проведения: фронтальный письменный опрос. После установления актуального психоэмоционального состояния обучающиеся переходили к коррекционно-развивающему занятию, в контексте которого выполняли арт-терапевтические и релаксационные задания, включающие прослушивание музыкальных композиций, направленных на оказание седативного и тонизирующего эффектов. После каждого прослушивания произведения дети должны были охарактеризовать музыку, описать ассоциации, которые возникают в их сознании, а также проводили психофизические замеры: реакция зрачков на музыкальные произведения, изменение пульса. На контрольном этапе исследования дети повторно выполнили методику, что позволило определить динамику в психическом и эмоциональном состоянии респондентов.

Результаты исследования. При проведении методики диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению (модификация А.Д. Андреева) было выявлено: 14,3% имеют I уровень мотивации учения (продуктивная мотивация с выраженным преобладанием познавательной мотивации учения и положительным эмоциональным отношением к нему), 69% имеют II уровень мотивации (продуктивная мотивация, позитивное отношение к учению, соответствие социальному нормативу), 11,4% относятся к III уровню мотивации (средний уровень с несколько сниженной познавательной мотивацией), 5,3% имеют IV уровень (сниженная мотивация, переживание «школьной скуки», отрицательное эмоциональное отношение к учению). Перед прослушиванием музыкальных композиций был выполнен замер пульса, в среднем отмечалось 76 уд/мин. Для оказания тонизирующего эффекта, представлена композиция П.И. Чайковского «Щелкунчик». После прослушивания, дети описывали воображаемые картинки в ярких, теплых, насыщенных цветовых тонах. Повторный замер пульса показал результаты – 83 уд/мин, зрачки слегка расширены. В качестве проявления седативного эффекта, представлено сочинение Л. Бетховена «Лунная соната». У детей возникал образ пасмурной, дождливой погоды, сумрачного леса или звездного неба. Зафиксировано уряженное пульсовое колебание, в среднем – 70 уд/мин. При повторном проведении методики диагностики мотивации учения и эмоционального отношения к учению, выяснилось, что после прослушивания музыкальных композиций эмоционального отношения к учению увеличилась на 20%.

Выводы. Таким образом, музыкальная терапия оказывает прямое воздействие на организм человека. Правильный подбор мелодичных материалов поможет активизировать эмоциональное и физическое развитие ребенка. Музыка является эффективным инструментом не только для тонизирующего или релаксирующего результата, но и имеет лечебное направление. Это развитие речевых, моторных, умственных способностей. Музыкальная терапия, применяемая к детям с особыми образовательными потребностями перед осуществлением коррекционно-развивающей деятельности, приводит к повышению у респондентов уровня развития познавательной активности и эмоционального тона, а также к произвольности действий и повышению выносливости. Через музыку реализуются духовные возможности, развиваются способности к управлению своими ресурсами, коммуникативные навыки, осуществляется борьба с негативными эмоциональными состояниями. Это способствует творческому началу личности и включение во взаимодействие с социальной средой.

Именно поэтому данный метод арт-терапии обретает все большую популярность. Он приносит положительное влияние на развитие ребенка, помогает раскрыть творческий потенциал и активизировать компенсаторные процессы.

#### Список литературы

1. Посохова, С.Т. Музыкальное воздействие в практике коррекционной психологии: эмоциональный аспект / С.Т. Посохова, М.Х. Изотова // КиберЛенинка. Научная электронная библиотека: сайт. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/muzykalnoe-vozdeystvie-v-praktike-korreksionnoy-psihologii-emotsionalnyy-aspekt> (дата обращения 19.02.2020).
2. Соколова, А.И. Музыкальная психотерапия: использование самозвучащих инструментов, перспектива применения / А.И. Соколова // КиберЛенинка. Научная электронная библиотека: сайт. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/muzykalnaya-psihoterapiya-ispolzovanie-samozvuchaschih-instrumentov-perspektiva-primeneniya> (дата обращения 19.02.2020).
3. Петухова, М.И. Музыкальная терапия как метод социально-психологической адаптации младшего школьника / М.И. Петухова. // КиберЛенинка. Научная электронная библиотека: сайт. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/muzykalnaya-terapiya-kak-metod-sotsialnopsihologicheskoy-adaptatsii-mladshego-shkolnika/viewer> (дата обращения 19.02.2020).
4. Петрухин, В.И. Музыкальная психология: учебное пособие / В.И. Петрухин. – М.: Трикта, 2008. – 47с.
5. Опросник исследования тревожности у старших подростков и юношей (Ч.Д. Спилбергер, адаптация А.Д. Андреева) // Гурӯ тестов. Профессиональные психологические тесты: сайт. – URL: <http://www.gurutestov.ru/test/77/> (дата обращения 19.02.2020).

# **ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ В РОССИИ: СПЕЦИФИКА ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ**

*Сазонова Д.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. Современная медицина постоянно ищет новые пути в развитии и внедрения новых методов лечения больных. Так, трансплантология является одной из важных достижений в этой области научных знаний. Трансплантация органов и реализации их в мире – главные вопросы, которые ставит перед собой трансплантология [1]. На сегодняшний день медицина достигла огромных успехов в области трансплантологии. Одной из актуальных проблем является определение правового статуса отдельно взятых органов.

Цель исследования – изучить юридические аспекты органного донорства и трансплантации в России.

Материалы и методы исследования. Теоретической базой послужила юридическая литература, а также выдержки из статей Гражданского Кодекса РФ. В основе работы лежали методы анализа данных литературы, синтез и обобщение информации из научных статей.

Для России толчком к развитию трансплантологии стало постановление СНК СССР 1937 года «О порядке проведения медицинских операций», которое говорит о том, что тела умерших считаются «собственностью государства» и должны служить в «интересах науки и общества» [3]. Данный нормативный акт ставил перед собой цель определить и закрепить основополагающие принципы донорства (принцип гуманизма, принцип добровольного согласия, принцип охраны здоровья и жизни донора и реципиента). Позднее были приняты различные подзаконные нормативные правовые акты.

Результаты исследования. Одни исследователи считают, что органы – это часть организма, потому что их образование происходит в результате естественных процессов. В то же время не представляется возможным однозначно утверждать, что органы и ткани являются объектами гражданских правоотношений в связи с тем, что вещи могут иметь стоимость, которую не имеют органы, следовательно, не могут быть перекуплены [2]. В XXI веке законодательство Российской Федерации придерживается рекомендаций Всемирной Организации Здравоохранения, которые говорят о том, что человек вправе распоряжаться своим телом после смерти, тем самым приравнивая его к собственности. В Европе этико-правовой регуляцией вопросов и общих положений, касающихся вмешательства с целью медицинских исследований в тело человека, занимается Конвенция по правам человека и биомедицине

Законодательство Российской Федерации, основываясь на первой позиции и рекомендациях ВОЗ, закрепляет презумпцию согласия, согласно которой забор и использование органов трупа осуществляется, если умерший при жизни не был противником этого, или если возражения не имеют его родственники. Однако практика показывает, что данный подход вызывает



многочисленные споры. Ряд ученых рассматривают законодательные столкновения между Законом РФ «О трансплантологии...» и ст. 5 ФЗ «О погребении и похоронном деле». ФЗ «О трансплантологии...» исходит из принципа согласия умершего на изъятие органов («неиспрошенное согласие»), в то время как ФЗ «О похоронном деле...» предусматривает в ст. 5, что юридическое лицо, изъявляет пожелание в устной или письменной форме, в присутствии свидетелей, о должном отношении к его телу после смерти, согласии или несогласии на изъятие органов и (или) тканей из его тела [2, 4, 5]. Так, в случае несогласия покойного, право на разрешение указанных действий имеют родственники или его законный представитель.

Выводы. В заключении хотелось бы отметить, что на современном этапе отказаться от трансплантологии невозможно, поэтому законодательству следует разрабатывать и внедрять принципы гуманности, на основе которых она будет регламентироваться. Анализ данных позволил сделать вывод о том, что законодательство Российской Федерации в области трансплантации органов нуждается в доработке. Требуется не только модернизация действующих норм и принятие новых, но и детальное изменение процедурных норм, для уменьшения споров в данной сфере медицинского обслуживания, уменьшения спорных ситуаций и ошибок.

#### Список литературы

1. Бариева, А.М. Правовые проблемы трансплантологии органов и тканей человека по законодательству Российской Федерации / А.М. Бариева, Г.М. Хамитова // «Научное сообщество студентов. Междисциплинарные исследования»: сборник статей по материалам XVIII студенческой международной научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд. АНС «СибАК». – 2017. – № 7 (18). – С. 134-136.
2. Колотаева, В.И. Проблема «презумпции согласия» на изъятие органов и тканей человека после его смерти в законодательстве РФ / В.И. Колотаева // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. – 2017. – № 1. – С. 100-109.
3. Мирецкая, Е.И. О некоторых проблемных вопросах трансплантологии (историко-правовой опыт) / Е.И. Мирецкая // Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2015. – № 1 (29). – С. 293-296.
4. Федеральный закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22.12.1992 № 4180-1 (последняя редакция) // КонсультантПлюс: сайт. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_4692/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4692/) (дата обращения: 16.10.2019).
5. Федеральный закон «О погребении и похоронном деле» от 12.01.1996 № 8-ФЗ (последняя редакция) // КонсультантПлюс: сайт. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8919/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8919/) (дата обращения: 16.10.2019).

# **СОВРЕМЕННАЯ ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: ЭТИКА И ПРАВО В КОСМЕТОЛОГИИ**

*Сауткин Е.П.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. Представления о праве, морали и нравственности во все времена были различны, равно как и представления о прекрасном. Красота человеческого тела – одна из тех категорий, понимание которой трансформируется едва ли не каждое поколение. Мы не можем сказать, каков будет идеал будущего, но уже сегодня у человека есть возможность приблизиться к существующему идеалу. Методы эстетической медицины позволяют значительно корректировать свое тело, кардинально изменить практически любой внешний признак. Казалось бы, проблема врожденных уродств и незначительных косметических дефектов решена [1]. Однако справившись с одной, вполне конкретной ситуацией общество натывается на ряд других, не менее серьезных проблем, возникших на ее основе. Так, эстетическая медицина, предлагая разрешить противоречия между прекрасным и представлениями о нем, порождает ряд неоднозначных вопросов в поле права и этики. Каковы границы изменения телесности? Каким образом оценивать результат работы специалистов в области эстетической медицины? Как найти баланс между желанием пациента изменить себя и его благополучием? Применимы ли существующие правовые регуляторы к области интересов эстетической медицины? Эти вопросы – лишь малая часть противоречий, которые приходится едва ли не каждый день разрешать и медикам, и юристам.

Цель исследования – определение характера и степени дифференциации этико-юридических проблем в поле эстетической медицины в России, и на основе проведенного анализа определить примерный вектор развития правовых отношений в сфере индустрии красоты, их специфику и социокультурные особенности.

Материалы и методы. Методологической основой исследования являются теоретические концепции этики и морали (И. Бентам, И. Кант), законодательство Российской Федерации (Трудовой кодекс, кодекс об административных правонарушениях, частные законодательные акты и тому подобное), а также научные труды известных отечественных ученых, философов и преподавателей высших учебных заведений [4]. Материалы и методы включают в себя применение общеправовой, общенаучную и частной методологий. В работе используются исследовательский метод, индуктивные и дедуктивные методы. В процессе работы над исследованием, были использованы приемы анализа, синтеза, а также обобщения. В работе также применялся метод анкетирования.

Результаты исследования. В ходе работы над исследованием, нами были проанализированы основные категории этики и права, находящиеся в области интересов эстетической медицины. С точки зрения права современная

индустрия красоты представляет собой своего рода «минное поле», поскольку в современном российском законодательстве не разработано единого систематизированного подхода к этой проблеме. Законы и подзаконные акты несовершенны [2]. Сложность выработки единой концепции состоит в широкой разноплановости вопросов, подлежащих проработке, а также с неоднозначностью оценки результата проведенных медицинских манипуляций, невозможностью привлечения экспертного мнения и субъективностью представлений каждого отдельного человека о красоте. Попытки создания правовых основ на базе законодательных актов прошлого обречены на провал, ибо система, для которой они разрабатывались, кардинально отличается от ныне существующей.

Этическая специфика в рамках индустрии красоты связана с понятием деонтологии и категорией долга. Деонтологию можно представить в виде этики машин, которые запрограммированы соответствующим образом. По этой причине машина всегда поступает как должно, хотя и не подозревает о причинах своих поступков [5]. Человек, который действует должным образом, всегда ошибается чаще, но его поступки мотивированы не только четким алгоритмом деонтологии, но и немалым набором морально-этических ценностей. Однако и совокупность ситуаций, в которых человек обязан действовать безошибочно – практически не ограничена [3].

Выводы. Эстетическая медицина, одна из тех областей, где сочетать соблюдение пунктов кодекса врачебной этики и желание пациента бывает довольно проблематично. Экстремальные способы изменения своего тела, зачастую негативно отражающиеся на здоровье клиента – один из таких камней преткновения. Несмотря на продолжающиеся споры, о принципах и особенностях медицины красоты, косметология и эстетическая медицина находятся на передовой медицинской науки. Именно индустрия красоты во многом является той площадкой, которая позволяет развиваться множеству других направлений, например, генной инженерии или наукам, связанным с омоложением.

#### Список литературы

1. Анохина, А.В. Вопросы профессиональной этики и деонтологии в деятельности врача стоматолога-ортодонта / А.В. Анохин // Практическая медицина. – 2010. – № 2. – С. 89-95.
2. Большой Юридический словарь. – URL: [https://petroleks.ru/dictionaries/dict\\_big\\_law5.php](https://petroleks.ru/dictionaries/dict_big_law5.php) (дата обращения 03.11.19).
3. Герасимович, Е.И. Медицинская этика / Е.И. Герасимович // Здравоохранение. – 2008. – № 3. – С. 44-49.
4. Копылова, Н.В. Правовое регулирование оказания услуг в сфере пластической хирургии / Н.В. Копылова // Известия Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. – 2016. – № 2 (95). – С. 83-88.
5. Мусабинова, Д.А. Особенности защиты прав медицинских работников и медицинских организаций / Д.А. Мусабинова, Ф.Ф. Минуллина // Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2015. – № 11. – С. 175-180.

# **ПОВЕДЕНИЕ РАСТЕНИЙ: СКЕПТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НОВЫХ ГИПОТЕЗ**

*Свинцова О.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность темы состоит в том, что остается открытым вопрос о чувствительной деятельности растений. Исследователи разделяются на два типа: одни считают, что деревья иногда отражают больше информации, чем люди [1], а другие наоборот, что само понятие поведения относится только к существам с высшей нервной деятельностью [2]. Поэты, вообще художники да философы минувших лет часто обращались к деревьям с вопросами, изливали душу, но получали ответ только в собственном воображении. Но значит ли это, что разного рода растения, особенно самые сложноустроенные из них, не способны к восприятию информации. Это пытаются выяснить отдельные специалисты – ботаники, лесоводы, научные журналисты в наше время.

Цель исследования – возможность найти взаимосвязь между растениями и человеком, дать скептическую оценку последним версиям про их «восприятия» и выяснить каков предел чувствительной деятельности растительного мира.

Материалы и методы исследования. Были использован анализ литературных источников, научных статей, опубликованных на просторах Интернета; экспертных отзывов опытных преподавателей КГМУ (кафедры фармакогнозии и ботаники).

Результаты исследования. О динамике развития мышления и чувств у человека начали размышлять еще задолго до нашей эры, однако о том, что такого же рода деятельность может быть присуща растениям задумались относительно недавно. За все время изучения этого феномена точно выяснить не удалось, и ученые разделились на две группы, каждая из которой приводят аргументы в подтверждение своей теории. Такую теорию предлагает, в частности, старший преподаватель кафедры фармакогнозии и ботаники КГМУ, кандидат фармацевтических наук Иван Михайлович Жуков. Он объясняет это тем, что растения и животные не зря относятся к одной категории, у них имеется сходное клеточное строение, способны общаться между собой и с внешним миром, к примеру, наблюдая за растениями можно заметить, что они реагируют на условия среды раздражением. Раздражение- это состояние, характеризующееся бессознательной ответной реакцией, которая характерна для существ с нервной системой, не важно, простейшая система или нет. И совершенно понятно, что у растений нет даже примитивной нервной системы, но значит ли это, что они не могут думать, мыслить, чувствовать и общаться между собой. Представители растительного мира, в процессе эволюции, приобрели более упрощенную систему организации – интегративно-модульную, благодаря которой, жизненно важные функции распределены по всему организму, а не сосредоточены в конкретных органах. Наличие данного

факта, предоставляет представителям растительного мира при потере значительного фрагмента «тела», шанс на существование без риска для жизни (Из интервью автора с И.М. Жуковым 12 января 2020 г.).

Между прочим, еще Аристотель – величайший мыслитель философии Античности, на пике своих учений о растительном и животном мирах, утверждал, что у растений, как и у человека есть душа, но нет чувств, а это считалось неприлежной истиной.

Не менее известный зоолог, биолог-эволюционист – Чарльз Дарвин в свою очередь предполагал, что любая часть «тела» растения может двигаться сама по себе и демонстративно показывают свою «сверхспособность» тогда, когда это дает им преимущество в естественном отборе [2].

Позже, шведский естествоиспытатель и медик Карл Линней выдвинул свою точку зрения о том, что неподвижность растений является их единственной отличительной чертой по сравнению с животным миром.

А уже в начале XX века венский биолог Рауль Франс выдвинул на всеобщий суд свое предположение, которое повергло в шок весь научный мир ботаники. Он заявил о том, что растения, как и человек владеет своим телом, и способно на целесообразные движения под воздействием импульсов из внешней и внутренней среды их обитания. Просто мы, люди, не замечаем данного явления лишь из-за того, что скорость движений ничтожно мала. Вообще, Рауль Франс считал растения уникальными существами, ведь они, по его мнению, обладали такими возможностями, которыми не обладал человек. Например, они чувствительны к ультрафиолетовым и инфракрасным волнам, которые не видимы человеческому глазу, различают звуки, недоступные человеческому уху.

Существует и обратная точка зрения, которую высказала доцент кафедры фармакогнозии и ботаники, кандидат биологических наук Янина Станиславовна Трембала (КГМУ). Мозг является одним из важнейших органов человеческого организма, без которого ни один представитель из царства животных не представляет себе процессов мыслительной деятельности. Но сразу возникает вопрос – каково проявление мозговой деятельности без участия тела, его частей? Исходя из этого можно сказать, что мозг – это не какой-то волшебный орган, так как без отдельных частей тела, он ничего не может создать самостоятельно. Для любого разумного действия, необходим сигнал поступающий из других частей тела. Чего нельзя сказать о растениях. Даже если растения имеют специальные органы чувств, то думать способны только существа с высшей нервной деятельностью и реакция на окружающую среду протекает совершенно по-иному, нежели у людей и животных. У растений нет целостного органа или систем органов, отвечающих за мыслительную функцию. Электрические импульсы, которые распространяются по растению имеют физический характер, отличные от нервных, не стоит их считать результатом мышления.

Так почему же отсутствие мозга у растений должно исключать возможность им быть существами разумными и умеющими думать? Деревья можно сравнить с человеческим социумом, со своей моделью поведения,

взаимоотношений и средой обитания. Деревья, так как и человек способны на различные проявления чувств, они так же как и *Homo sapiens* понимают, осязают, ощущают, дают потомство. Петер Волебен в своей работе «Тайная жизнь деревьев». Что они чувствуют, как они общаются – открытие сокровенного мира» приводит массу примеров того, что деревьям присущи все черты человеческого поведения. Растения, а значит и деревья избирательны т.е. они способны отличить корневую систему своего вида от представителей постороннего класса, они, как и люди, способны на помощь себе подобным, в случае необходимости, обеспечивая их питательными веществами. Жизнь деревьев можно сравнить со всеми стадиями жизни человека с момента рождения до момента смерти, а ведь если они так схожи с человеком, то они так же способны думать.

Выводы. Многие критики утверждают, что сторонников «нейробиологии растений» загнали в тупик способности представителей растительного мира ощущать воздействия внешней среды и активно реагировать на все ее проявления.

Именно эти критерии и послужили толчком к утверждению будто и флора, и фауна способны к неким мыслительным процессам. Действительно, растения могут передвигать части своего «тела» к лучам солнечного света, могут расти быстрее рядом с соперником, расставлять ловушки и источать отпугивающий запах в случае опасности, охотиться на насекомых и даже земноводных существ. Но данные факты не дают оснований предполагать, что эти действия совершаются ими сознательно, это не доказательства существования разумной флоры. Жизнь растений оказалась сложнее, чем думали ученые классической эпохи, однако очеловечивающий флору антропоморфизм нельзя признать научным подходом. Однако в преподавание целого ряда учебных дисциплин в медицинских вузах необходимо внести соответствующие добавления, отраженные хотя бы списком литературы к настоящей статье.

#### Список литературы

1. Волебен, П. Тайная жизнь деревьев. Что они чувствуют, как они общаются – открытие сокровенного мира / П. Волебен. – М.: Бомборо, 2017. – 231 с.
2. Дарвин, Ч. Сочинения в девяти томах. Том 8. Лазающие растения. Движения растений / Ч. Дарвин. – М.: Академия Наук СССР, 1941. – 456 с.
3. Манкузо, С. О чем думают растения. Тайная жизнь, скрытая от посторонних глаз / С. Манкузо, А. Виола. – М.: Бомбора, 2018. – 217 с.
4. Манкузо, С. Революция растений. Новый взгляд на интеллект и поведение растений / С. Манкузо. – М.: Бомбора, 2017. – 270 с.
5. Томпкинс, П. Тайная жизнь растений / П. Томпкинс, К. Бред. – М.: Гомеопатическая Медицина, 2006. 750 с.

# **ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ ГЛАЗАМИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ КГМУ**

*Сидоров И.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. Эвтаназия в переводе с греческого языка означает «быстрая, благая смерть». Впервые этот термин ввёл в практику Ф. Бэкон в XVIIв. как «легкая смерть». Эвтаназией называется действие по прекращению жизни человека, страдающего тяжёлым, неизлечимым заболеванием [1].

Среди большого количества проблем, существующих в современном обществе, есть такие, которые перестают быть личными и становятся глобальными, то есть носят общественный характер. Явление эвтаназии – не исключение. Проблему эвтаназии можно по праву считать одной из главных «болевых точек» российского общества. Как всем нам известно, человеческая жизни является самой главной ценностью современной цивилизации, в связи с этим проблема эвтаназии стала более сложной и актуальной.

Эвтаназия имеет очень глубокую историю. Еще в Спарте младенцев, рожденных слабыми и неспособными к жизни, сбрасывали со скалы, а в некоторых племенах существовал обычай убивать или оставлять без присмотра стариков, чтобы они не были обузой для остального племени. В XX веке этот обычай получил новую жизнь. Сначала эвтаназию стали практиковать вфашистской Германии, а затем в Голландии и других европейских странах [1]. В настоящее время во многих западных странах явление эвтаназии считается приемлемым и гуманным способом прекращения жизни неизлечимо больного человека. Сейчас эвтаназия легализована в Швеции, Франции, Голландии, Финляндии, Австралии, Бельгии и некоторых штатах США. В России эвтаназия запрещена на законодательном уровне, но это не означает, что вопрос об эвтаназии в нашем государстве с этической, правовой и медицинской точки зрения считается закрытым.

В медицинской теоретической практике выделяют три вида эвтаназии: активная, пассивная и принудительная. Активная эвтаназия направлена на введение неизлечимо больному человеку смертельной дозы лекарственного вещества, либо другие действия, направленные на ускорение его смерти. Пассивная эвтаназия заключается в намеренном прекращении действий по поддержанию жизни больного человека и, наконец, принудительная эвтаназия – это прерывание жизни больного человека без его согласия по желанию эксперта или близких родственников пациента [1].

Конечно, возникает вопрос, как долго больной можеттерпетьмучительные страдания. С другой стороны, многие люди считают эту процедуру недопустимой. Чаще всего сторонниками этой точки зрения являются представители религиозных конфессий, так как практически во всех религиях процедура прерывания жизни недопустима. С другой стороны, эвтаназия противоречит клятве врача, так как врач клянётся беречь здоровье больного и

никогда не прибегать к эвтаназии [3]. Так же ещё одной причиной категорического отказа от эвтаназии служит мнение, что она ведёт к криминализации медицины.

Принятие или неприятие обществом явления эвтаназии зависит от нескольких вопросов. Первый вопрос – это имеет ли право больной на смерть, находясь в необратимом вегетативном состоянии. Второй вопрос заключается в возможности врача провести данную процедуру, даже если это противоречит его профессиональным обязанностям. Эти вопросы очень противоречивы и однозначный ответ на них дать очень сложно [3].

Позиция Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) по этому вопросу не испытала глобальных изменений. По данным ВМА процедура эвтаназии подлежит давлению и считается негуманной, но при этом если пациент сам отказывается от лечения, то действия врача в этом случае нельзя назвать неэтичными, даже если они приведут к смерти больного.

Цель исследования – проведение небольшого социологического опроса студентов разных возрастных групп Курского государственного медицинского университета и составление выводов о просвещённости обучающихся данной темой и их отношении к эвтаназии в России.

Материалы и методы исследования. В рамках моего исследования была составлена анкета из 10 вопросов, в которой было рассмотрено отношение к проблеме эвтаназии в современном обществе. В анкетировании приняли участие 126 студентов Курского государственного медицинского университета разных курсов, соответственно разных возрастных групп.

Результаты исследования. По результатам анкетирования было установлено, что среди студентов, принявших участие в опросе 106 (84,1%) респондентов – лица женского пола, 20 (15,1%) – лица мужского пола.

Анализ показал, что среди респондентов 85 (67,5%) человек относятся к возрастной группе 18-20 лет, 21 (17,7%) – 21-25 лет, 15 (11,9%) студентов относятся к возрастной категории 25 и более лет и 5 (4%) – 16-17 лет.

Так как ярыми противниками эвтаназии являются представители каких-либо религиозных общин, то целесообразным было бы узнать, считают ли себя респонденты религиозными. Так, при анализе анкеты было установлено, что 63 (50%) студента считают себя религиозным человеком, 43 (34,1%) – не являются представителями какой-либо религиозной конфессии и 20 (15,9%) – затрудняются ответить.

Результаты анкеты показали, что 43 (34,1%) респондента считают, что больной имеет право на смерть, 57 (45,2%) – ответили «скорее да, чем нет», всего лишь 5 (4%) студентов категорически против данного утверждения, 11 (8,7%) – ответили «скорее нет, чем да» и 10 (7,9%) – затрудняются ответить.

На вопрос «Допустима ли, по Вашему мнению, эвтаназия?», 77 (61,6%) студент отвечает, что эвтаназия допустима, 17 (13,5%) – выступают против неё и 32 (25,4%) – не имеют определённой точки зрения.

По результатам опроса, было установлено, что 68 (54%) респондентов утверждают, что для осуществления эвтаназии достаточно личного желания пациента, 13 (10,2%) – считают, что достаточно только заключения



специалиста, всего лишь 1 (0,8%) предполагают, что хватит желания родственников, 22 (17,5%) – выступают против эвтаназии и не согласны ни с одним из условий и также 22 (17,5%) студента утверждают, что необходимо и личное желание пациента, и заключение специалиста и желание родственников.

Исходя из анализа анкеты, 88 (69,8%) студентов являются сторонниками активной эвтаназии, 10 (7,9%) – пассивной, по мнению 19 (15,1%) респондентов – недопустим ни один вид эвтаназии и 9 (7,1%) – затрудняются ответить.

С точки зрения биоэтики, человек должен иметь право решать вопрос о своей жизни и смерти при условии неизлечимой болезни. Так же считают 99 (78,6%) респондентов, 14 (11,1) – выступают против этого и 13 (10,3%) – затрудняются в выборе ответа.

При анализировании анкеты было установлено, что 95 (75,4%) студентов говорят об актуальности проблемы эвтаназии в современном российском обществе, 31 (24,6%) – утверждают обратное.

И, наконец, на вопрос «Как Вы считаете, можно ли в России легализовать эвтаназию?», 50 (39,7%) студентов считают, что это возможно, 45 (35,7%) – выступают категорически против легализации и 31 (24,6%) – затрудняются ответить.

**Выводы.** В Российской Федерации существует определённая правовая база, регламентирующая реализацию и защиту каждого отдельного права [2]. Одним из важных прав, которое можно поставить на первое место – это право на жизнь. Это право даёт возможность человеку прожить достойную жизнь без каких-либо физических и психологических воздействий. Человек вправе сам распоряжаться своей жизнью, и никто не имеет право подчинять его своей воле. Никто не имеет права заставлять неизлечимо больного человека испытывать мучительные страдания и отказываться от эвтаназии, ведь в крайних случаях больной прибегает к куда более изощренным методам лишения жизни, разным способам самоубийства, нежели безболезненная инъекция.

### Список литературы

1. Васильев, А.Н. Проблема эвтаназии в современной России / А.Н. Васильев // Вестник Московского гуманитарно-экономического института. – 2015. – № 2. – С. 37-40.
2. Мустафаев, С.Э. Эвтаназия: легализация и уголовная ответственность / С.Э. Мустафаев // Актуальные проблемы российского права. – 2016. – № 3. – С. 130-135.
3. Соловьёв, Н.В. Эвтаназия в проблемном поле биоэтики / Н.В. Соловьёв // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 4-9. – С. 1366-1368.

# **ДЕТИ ИЗ НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ КАК ПРОБЛЕМА ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

***Стельмах В.Ю.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Зыкина Е.Б.**

Актуальность. Изучение данной темы имеет немаловажное значение. Семья способствует не только формированию личности, но и самоутверждению человека, стимулирует его социальную, творческую и половую активность, раскрывает индивидуальность. При наличии обоих родителей большинство задач, связанных с поддержанием психического здоровья ребенка, удастся выполнить успешнее. Поэтому, детям, воспитанным в неполной семье могут быть присущи те качества, которые, вероятнее всего, не свойственны другим.

Цель исследования – изучение психики детей из неполных семей.

Материалы и методы исследования. Изучение и анализ литературы. Анкетирование.

В зависимости от того, кто занимается воспитанием детей, выделяют материнские и отцовские семьи. В России в основном встречаются материнские семьи, которые могут быть простыми, где воспитанием занимается только мать, и расширенными, где кроме матери в воспитании принимают участие и другие родственники [2].

Что бы интеллект ребёнка развивался полноценно в его окружении всегда должны находиться как мужской, так и женский тип мышления. В этом случае первые два года жизни ребёнка являются самыми важными. Как правило, чем раньше ребенок лишился отца, тем сильнее страдает его умственное развитие, ослабевает интерес к обучению. Но в тоже время это способствует высокому уровню развития их творческих способностей. Основной проблемой, с которой часто сталкиваются дети из неполных семей, это их неспособность побороть трудности, неуверенность в себе, что, обычно, приводит к низкому уровню их социальной активности. Данное состояние в основном характерно для девочек. Для мальчиков же свойственна такая черта характера как инфантилизм, источник которого они видят в «женском» воспитании [3].

Отец также играет огромную роль в развитии специфических половых психологических качеств мужчин и женщин. Уже с первых месяцев жизни ребенка отец по-разному играет с мальчиком и девочкой, тем самым формируя их половую идентичность. Первые 5-7 лет жизни играют важную роль в развитии у мальчика черт мужественности и в установлении гетеросексуальных отношений у девочки. Если эти условия не соблюдаются, то у детей появляются проблемы в общении с лицами противоположного пола. Ученые утверждают, что мальчики, воспитанные без отца, чувствуют себя более неуверенными, робкими, они часто менее зрелы и менее целеустремлены, безынициативны. Такие мальчики вырастают с нарушенным поло-ролевым поведением, их манера общения становится либо слишком женственной, что может привести к гомосексуальности, либо у них создается не точное

представление о мужском поведении, то есть они считают, что мужчина должен быть грубым, жестоким и агрессивным [1].

Для оценки психического здоровья я провела анкетирование среди студентов 2 курса педиатрического факультета Курского государственного медицинского университета. Всего в анкетировании приняло участие 100 человек, из которых в полной семье воспитывалось 50% студентов, в материнской – 46%, в однополой – 4%. При этом из отцовской семьи не оказалось ни одного человека. В 19,6% случаях семья простая, в 80,4% – расширенная. По статистике большинство исследуемых, а именно 32,6%, потеряли связь со вторым родителем в возрасте 11 – 15 лет, 30,4% – в возрасте 16 – 20 лет, 19,6% в 6 – 10 лет, 17,4% в 0 – 5 лет. В своем исследовании я обратила внимание на уровень умственной, социальной и половой активности детей, воспитанных в неполной семье.

Результаты исследования. Оценка умственного развития детей из неполных семей показала, что у 28% наблюдалось ухудшение интеллектуальных способностей после потери отца, 7% отметили улучшение качества знаний и 65% указали на отсутствие каких-либо изменений (рис. 1).

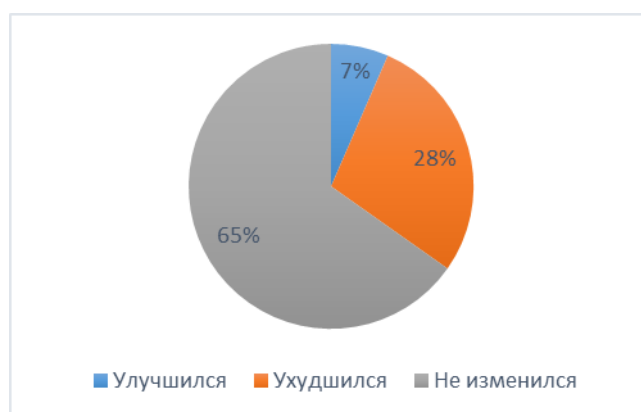


Рисунок 1. Уровень умственной активности

При определении уровня социальной активности было выяснено, что 50% студентов обладают высоким уровнем социальной активности, то есть они быстро вступают в контакт с новыми людьми, у 33% наблюдается средний уровень социальной активности, 17% студентов имеют низкий уровень социальной активности, что подтверждается их необщительностью в обществе (рис. 2).

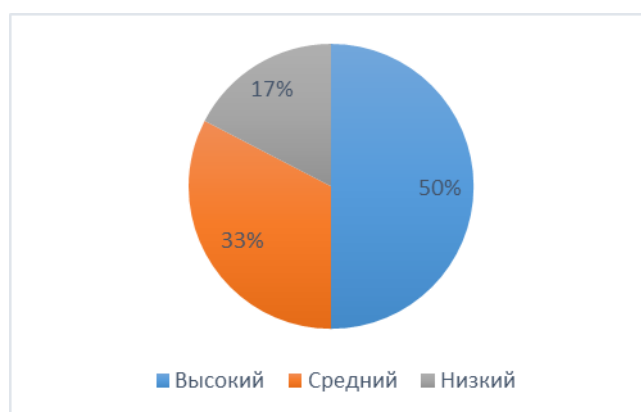


Рисунок 2. Уровень социальной активности

В ходе определения уровня половой активности было установлено, что при общении с людьми противоположного пола 46% исследуемых не испытывают затруднений, 37% с трудом находят общий язык, а 17% абсолютно в себе не уверены (рис. 3).

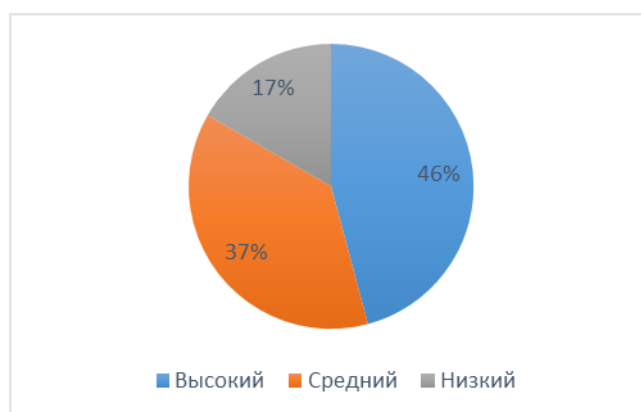


Рисунок 3. Уровень половой активности

Также, опросив 10 мальчиков, воспитываемых в материнской семье, я узнала, что 30% считает свою манеру общения женственной, 30% – слегка женственной, и у 40% отсутствует эта проблема. После потери отца 10,9% обучающихся указали на изменение в сексуальной ориентации, у 81,1% изменения отсутствуют.

**Выводы.** Под воздействием условий жизни и неправильного воспитания у детей появляются различные отклонения в развитии. В результате исследования я выяснила, что дети, потерявшие отца в раннем возрасте испытывают большую психологическую нагрузку, чем дети потерявшие отца в сознательном возрасте. Их умственное и социальное развитие отстают от нормы. Для них диалог с новыми людьми, а также лицами противоположного пола затруднен, либо вызывает сильный дискомфорт. Изменения в сексуальной ориентации наблюдаются редко, но тем не менее они присутствуют, особенно у мальчиков. Они отмечают женственность в своем поведении, причиной которого является женское воспитание.

### Список литературы

1. Воспитание ребёнка в неполной семье. Нарушение половой идентификации в неполных семьях // Сайт психологов b17.ru: сайт. – URL: <https://b17-ru.turbopages.org/s/b17.ru/article/106067/?lite=1%2F> (дата обращения: 15.02.2020).
2. Чем «страшна» неполная семья для ребёнка // Наша психология. Полезные статьи о психологии: сайт. – URL: <https://www.psych.ru/chem-strashna-nepolnaya-semya-dlya-rebenka/> (дата обращения: 15.02.2020).
3. Юнг, К.Г. Конфликты детской души / К.Г. Юнг. – М.: ЭКСМО, 2016. – 336 с.

## АЛЬТРУИЗ И ЭГОИЗМ В ЭВОЛЮЦИОННОЙ РЕТРОСПЕКТИВЕ

*Степанова А.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Крамаренко В.Ю.**

**Актуальность.** В гуманитарных науках издавна укоренилось представление о дуалистической природе человека. С одной стороны, как и любое животное, он подчиняется физическим и биологическим условиям выживания, но с другой стороны, руководствуется социальными нормами, обладает сознанием свободы и стремится к исполнению духовных идеалов добра, справедливости, красоты и истины [2, 3]. Эта полярность проявляется и в оппозиции: эгоизм-альтруизм.

Вопрос о том, что было преобладающим и решающим в процессе эволюции окружающей нас природы и общества, поднимался мыслителями примерно с XVIII-XIX века. В то время человек начал задумываться, какой нравственно-психологический тип (альтруизм или эгоизм) лучше вписывается в эволюционную теорию и является преобладающим. Этот вопрос остается актуальным и вызывает горячие споры философов, психологов, социобиологов.

Цель исследования – исследовать альтруизм и эгоизм как проявление различных форм поведения на пути к эволюции.

Материалы и методы исследования. Концепции, рассматривающие альтруистические и эгоистические установки в философском и естественно-научном познании. Для достижения поставленной цели использовался комплекс методов, в том числе анкетирования, статистической обработки, сопоставления и анализа.

Результаты исследования. Анализ проведенных исследований наглядно показывает, что в жизни человека и общества существуют закономерные различия в индивидуальном и общественном проявлении альтруистических и эгоистических тенденций. Эти закономерности – главный вопрос как философского, так и естественно-научного изучения альтруизма и эгоизма, вскрывающего концепцию нравственного дуализма человека, отражающуюся в отношении телесного и духовного, природного и культурного [4, 5].

Особенно важным является отношение к альтруизму и эгоизму в медицинской науке, так как эти два основополагающих отношения к жизни имеют колоссальное значение для деятельности медицинского работника.

Отношения эгоизма и альтруизма лежат в основе нравственных отношений. Отмечены значительные различия в индивидуальном и общественном проявлении альтруистических и эгоистических тенденций. Существуют различные подходы к соотношению альтруизма и эгоизма, основанные на нравственном дуализме человека.

С точки зрения рационального морализма эгоизмом человек наделен от природы, а разумность человека формирует в нем разумный альтруизм.

Представители рационально-чувственного морализма считали, что эгоистом или альтруистом человек рождается от природы, поэтому естественные тенденции и альтруизма, и эгоизма присутствуют в индивидуальной и общественной жизни в определенном сочетании.

Шопенгауэр придерживался мнения, что в основе нравственности лежит альтруизм, а в реальном поведении людей – эгоизм. Противоположную точку зрения высказывали Штирнер и Ницше, которые популяризировали абсолютный эгоизм и отрицали его разумное ограничение.

В социально-исторической и биологической природе человека лежат причины, лежащие в основе его эгоистических и альтруистических свойств. Бесспорно, животная сущность эгоизма доминирует, потому что, с одной стороны, он необходим для продолжения человека как биологического существа, однако с другой стороны, является источником межличностных и межгрупповых конфликтов. Альтруизм, напротив, предоставляет преимущества для выживания коллектива, но угрожает благополучию отдельного индивида.

Невозможно рассматривать альтруизм и эгоизм отдельно друг от друга. Через эгоистическую сущность жизни зачастую проявляется смысл альтруизма (жизнеспособность и благополучие детей возможны за счет самоотверженности их родителей).

Роль альтруизма и эгоизма в эволюционном процессе также многосторонне рассматривается в социобиологических исследованиях, которые пропагандируют сохранение многообразия живого на земле. Наблюдается четкая тенденция того, что альтруистическое и эгоистическое поведение зачастую зависит от коэффициента родства. Альтруистическое поведение наблюдается в том случае, если выгода от него превышает возможные потери.

По мнению Уилсона, альтруизм в значительной мере обусловлен культурой. Популяции, в которых наблюдается альтруизм, оказываются в наиболее выгодных условиях, чем те, в которых заботятся только о собственном благополучии [2, 5].

Р. Докинз, напротив, придерживается противоположной точки зрения и пытается доказать эволюционную роль эгоизма, а не альтруизма. Он считает, что содержание эволюции состоит в отборе генов и создании ими новых организмов. Вместе с тем, он также подчеркивает, что человек нуждается в альтруизме и в общении, основанных на поддержке и взаимопомощи [1, 4].

Отношение студентов-медиков к альтруизму и эгоизму мы выяснили с помощью социологического опроса: анонимно задавали студентам 20 вопросов в социальных Интернет-сетях «ВКонтакте» с использованием «Google Формы». При проведении исследования воспользовались методикой диагностики личностной установки «Альтруизм – эгоизм», предложенной Фетискиным Н.П., Козловым В.В., Мануйловым Г.М. в учебном пособии «Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп». Названная методика определяет социально-психологической установки личности. Участники тестирования должны были ответить на предложенные вопросы, исходя из индивидуального поведения в конкретной ситуации.

Результаты анонимного тестирования наглядно показали, что только 6 человек набрали 10 баллов и выше (максимальный балл -14), то есть у 24% испытуемых наиболее ярко выражены черты альтруизма. Соответственно, 19 человек показали результат менее 10 баллов (минимальный результат – 0), то есть для 76% характерны черты эгоизма. Значит, в исследуемой группе больше эгоистов и это соответствует эволюционному распределению.

Выводы. С философской точки зрения в жизни должны главенствовать принципы справедливости и милосердия, но жизненные ситуации зачастую провоцируют поведение, которое является эгоистическим, но единственно правильным и житейски оправданным. С точки зрения социобиологии, эгоизм – производная инстинкта самосохранения, необходимости выжить и приспособиться. Ряд ученых рассматривает альтруизм в качестве варианта эгоизма, при котором выгода является скрытой, но всегда присутствует.

Философские и этические аспекты базируются на биогенетических основаниях, о чем и говорит социобиология, поэтому в современной науке необходимо единое понимание сущности эгоизма и альтруизма, учитывающее последние достижения естествознания и позволяющее многосторонне изучить природу человека вообще и философские представления об эгоизме и альтруизме.

В клинической медицине врач должен быть готовым пожертвовать собой ради здоровья других людей. Вот афоризмы, иллюстрирующие данные выводы: *Aliisinserviendocunsumor* – Служа другим, сгораю; *Salusaegroti – supremalexmedicorum* – Здоровье больного – высочайший закон врачей.

В повседневной жизни, на наш взгляд, люди должны находить баланс между альтруизмом и эгоизмом, что ярко иллюстрирует высказывание известного русского философа Н.Ф. Федорова: «Жить нужно не для себя и не для других, а со всеми и для всех».

#### Список литературы

1. Гопко, М.В. Заново открывая биологию / М.В. Гопко // Природа. – 2011. – № 9. – С. 82-85.
2. Лаверычева, И.Г. Альтруизм и эгоизм с естественнонаучной точки зрения / И.Г. Лаверычева // Биосфера. – 2016. – Т. 8, № 3. – С. 338-361.
3. Левит, Л.З. Эгоизм и альтруизм: «Антагонисты» или «братья»? / Л.З. Левит, Е.З. Шевалдышева // Вестник Челябинского гос. ун-та. – 2014. – № 4. – С. 62-78.

4. Ридли, М. Происхождение альтруизма и добродетели / М. Ридли / пер. с англ. А. Чечиной. – М.: Издательство «Э», 2016. – 416 с.
5. Фукс, Б.Б. Программирование генов мозга и проблема социального поведения человека / Б.Б. Фукс // Бюллетень сибирской медицины. – 2013. – Т. 12, № 2. – С. 275-283.

## **ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ КОМАТОЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ**

*Степошина Д.Д.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. Современные проблемы искусственного поддержания жизни, занимают центральное место в обсуждениях научных работников и общественных деятелей, интересующихся этико-правовыми вопросами современных достижений техники в медицине. Внедрение в клиническую практику специальных медицинских аппаратов, способных обеспечивать жизнедеятельность организма даже при полной и необратимой утрате функций сердца и легких, позволяют неопределенно долго продлевать жизнь терминальным пациентам даже на фоне смерти мозга [1]. Развитие технического прогресса в медицине расширило барьеры, отделяющие жизнь от смерти. Жизнь и смерть раньше оценивались, как противоположные понятия, сейчас их противоположность всё более расплывчата и сложна. Актуальность темы состоит в том, что в практических и теоретических аспектах работы врача можно проследить моральные и этические разногласия в сфере работы с пациентами, находящимися в коме, и их родственниками.

Цель исследования – изучение моральных, этических и правовых проблем, возникающих при работе с коматозными больными, выявленными в результате анкетирования среди работников отделения хирургической реанимации.

Материалы и методы исследования. Методологической основой послужили научные труды отечественных ученых. Теоретической базой в исследовании послужили учебники, статьи, диссертации, посвященные данной теме. В работе используются исследовательский метод и метод анкетирования.

Невероятные успехи в области жизнеподдерживающих технологий потребовали пересмотра критериев определения смерти, которое сегодня основано на критерии смерти мозга. Оно возникло в 1959 году, но вплоть до 1968 года не использовалось. Вошло в оборот это определение после возникновения правовой проблемы, когда врачи отключали пациентов от аппаратов жизнеподдержания с целью забора органов. Комитетом Гарвардской медицинской школы были разработаны критерии, согласно которым пациент с поражением головного мозга и находящийся в необратимой коме признавался мертвым [2].



В Российском законодательстве существует инструкция Минздрава о констатации момента смерти человека, но она не даёт ясность в понимании понятия «смерть мозга». Также сложные медицинские манипуляции не оправдываются нравственно. Ведь цель в большинстве случаев состоит не в продлении жизни, а в более раннем установлении смерти мозга. Таким образом, «Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга» не предоставляет точности в определении смерти мозга; не в полной мере защищает врача от возможной врачебной ошибки; не уделяет возможности злоупотребления, которое может привести к искусственному ускорению процесса наступления смерти [1].

Результаты исследования. Был проведен опрос методом анкетирования среди 50 медицинских работников отделения хирургической реанимации. В результате проведенного исследования было выявлено, что 54% респондентов считают, что вопрос искусственного поддержания жизни в Российской Федерации с юридической точки зрения достаточно отрегулирован и не требует изменений. А вот 46% считают, что в законодательстве нужны поправки, которые в большей мере защитят врача и медицинских работников от непредвиденных ошибок в сфере искусственного поддержания жизни. Большинство опрошенных считают, что поддерживать жизнь пациенту после установления диагноза «смерть мозга» не целесообразно поддерживать жизнь (76,9%). Другая часть (23,1%) считает, что поддерживать жизнь с диагнозом «смерть мозга» нужно. Большинство опрошенных работников (73,1%) утверждают, что врач может брать на себя ответственность об отключении пациента от аппарата искусственного поддержания жизни, основываясь только на профессиональные знания. 26,9% считают, что врач не должен брать на себя такую ответственность, основываясь только на профессиональных знаниях. Вопрос «Оправдано ли отключение пациентов от аппаратов жизнеобеспечения с этической точки?» поставил респондентов в замешательство: 42,3% ответили, что отключение от аппаратов искусственного поддержания жизни не оправдано с этической точки зрения, 38,5% опрошенных затруднились ответить и 19,2% считают, что это оправдано.

Выводы. Правовое законодательство, безусловно, является основой для медицинских решений, но для решения хотя бы части исследуемой проблемы могли бы помочь четко сформулированные этические нормы в сфере искусственного поддержания жизни в клинической медицине. Эта проблема должна широко освещаться, проникать во все слои общества. Люди должны иметь представление о том, что такое «смерть мозга». Ведь большинство граждан России нередко настаивают на продлении искусственного поддержания жизни своим родственникам. Если каждый человек будет иметь даже самые общие представления о коматозном состоянии и его последствиях, он сможет более объективно оценивать действия врачей в этой области. Это поможет решению ряда не только этических и социокультурных, но и правовых и профессиональных проблем. Тема исследования представляется нам актуальной, а проведенный социологический опрос позволяет определить

перспективы ее дальнейшего изучения, поскольку мнения отдельных респондентов формируют лишь самые общие выводы.

#### Список литературы

1. Андрианов, А. Проблема «смерть мозга» в современном законодательстве Российской Федерации и в суждениях православных / А. Андрианов // Ипатьевский вестник. – 2019. – С.210-2015.
2. Диамиан. Смерть человека или смерть мозга? Христианский взгляд. Часть I. Проблема критерия смерти / Диамиан // Богословский вестник. – 2019. – № 1. – С.102-121.

### **ВЛИЯНИЕ ТОТАЛИТАРНОЙ СЕКТЫ «СВИДЕТЕЛИ ИЕГОВЫ» НА СТУДЕНЧЕСКУЮ МОЛОДЕЖЬ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

*Терехова К.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. В последние годы в Российской Федерации непрерывно повышается интерес к религии. И это является положительным процессом, в связи с тем, что восстанавливаются и закрепляются классические российские конфессии. К. Юнг считал, что религия придает жизни общую смысловую структуру, без которой жизнь казалась бы людям бессмысленной и которая позволяет установить связь с глубочайшими образами (архетипами) коллективного бессознательного [5]. Впрочем, невозможно не заметить, что в нынешнем мире стали все больше распространяться различные формы нетрадиционной религиозности, в том числе тоталитарные секты, а также наблюдается усиление их влияния. Огромную обеспокоенность вызывает тот факт, что в России тоталитарные секты становятся обычным явлением. Количество людей, которые вовлечены в дестабилизирующие и каббалистические религиозные группы, составляет почти три миллиона человек, большей частью которых являются молодые люди. Эти организации осуществляют очень активную деятельность, оказывая при этом большое воздействие на мировоззрение страны и ее регионов.

Тоталитарные секты, которые действуют на территории России, зарегистрированы как религиозные организации и благополучно занимаются своей деятельностью, ввиду либеральности закона Российской Федерации «О свободе совести и о религиозных объединениях», снимающего все минувшие ограничения в сфере религии. Этот закон был принят в 1991 г. До этого момента в нашей стране господствовала идеология атеизма, и у большинства наших граждан были весьма сомнительные представления о религии. Пользуясь сложившейся ситуацией, в условиях образовавшегося духовного вакуума, на территории Российской Федерации стали появляться иностранные «учителя», «гуру», проповедники-миссионеры со всех уголков земли.

Соответственно, церковь оказалась в антихристианском окружении. Разрушение духовности стало более изощрённым и масштабным, чем при коммунизме.

Человеку, который поверхностно знаком с духовно-нравственными аспектами поведения, диктуемыми основными мировыми религиями, тяжело понять истинным или ложным является предлагаемое вероучение и, следовательно, верно оценить потенциальную опасность для собственного физического и психического здоровья от вступления в секту. Этот факт дает возможность тоталитарным сектам выдавать себя за устоявшиеся в обществе религии. Пострадавшие от деятельности тоталитарных сект фактически выпадают из обычной, общественной и семейной жизнедеятельности, у них появляются неврозы и другие психические расстройства, причиной которых становятся бесчисленные фобии. Каждый человек имеет право на достоверную и полную информацию об организации, в которую ему представляется вступить. Но при вербовке лидеры тоталитарных сект нарушают это право, что является противоправным.

Свидетели Иеговы являются одной из самых известных сект на территории России. Это псевдорелигиозная коммерческая организация, которая прикрывается христианскими образами и концепциями. Количество жертв данной секты за 2019 год насчитывает около 8,5 миллионов человек. Секта занята в основном привлечением молодого поколения, так как они не могут противодействовать механизмам социального контроля и психологического влияния на личность в силу недостаточной сформированности крепких ценностных ориентаций. В результате ее деятельности сильно изменяется сознание человека, что является губительными последствиями для его личности и психики в целом, а также происходит потеря адекватного восприятия и оценки окружающей среды и самоконтроля поведения. Пользуясь таким состоянием человека, секта «Свидетели Иеговы» отвергает любое его общение с земным миром. Эта секта известна, прежде всего, своим отказом от всего человеческого, а именно: каких – либо праздников, переливания крови, службы в вооруженных силах, вступления на государственные должности и т.д.

Цель исследования – изучить деятельность тоталитарной секты «Свидетели Иеговы» и ее влияние на молодежь.

Проблема актуализации и роста численности тоталитарных сект беспокоит как российских, так и иностранных учёных. Особенно тревожит тот факт, что приверженцами деструктивных культов, как правило, становится молодежь. Этот факт и стал мотивацией к проведению исследования.

Материалы и методы исследования. В качестве метода исследования был выбран социологический опрос, который предполагает письменное обращение к исследуемой группе людей с вопросами, а также статистическую обработку полученных ответов.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 150 студентов лечебного факультета Курского государственного медицинского университета. При анализе анкетирования было выявлено, что одной из основных причин распространения сект на территории России является слабая

информированность молодого поколения в вопросах религии (лишь 27,3% опрошенных студентов знают секты, которые распространены на территории России). Деятельность сект сказывается на семейной жизни молодежи, общественной деятельности, а также на их отношениях с друзьями, коллегами. Кроме того опрос показал, что отношение молодежи к сектам за редким исключением отрицательное (74%). Большинство студентов считает, что секты рушат психику (62,7%), внушают ложные идеалы, влияют на поведение и мировоззрение людей (86,7%).

Выводы. Нахождение в секте приводит к тому, что адепты оказываются в абсолютной психологической зависимости от секты и ее руководителей. Поэтому сегодня, с полной уверенностью, можно утверждать, что активность деструктивных культов представляет собой потенциальный источник опасности и в перспективе, вероятно, составит внушительную угрозу безопасности духовной жизни общества.

На сегодняшний день, значительное количество студентов, принявших участие в анкетировании, среди методов борьбы с влиянием и распространением сект на первое место поставили уголовную ответственность (37,2%) и принятие законов о запрещении деятельности сект (29,3%). Не меньшее количество считает, что должно проводиться больше просветительных программ (21,3%).

#### Список литературы

1. Горбунова, Ю.А. Религиозные секты современной России / Ю.А. Горбунова // Молодой ученый. – 2015. – № 10. – С. 1521-1523.
2. Дворкин, А.Л. Сектоведение: Тоталитарные секты. Опыт систематического исследования / А.Л. Дворкин. – Н. Новгород: Христианская библиотека, 2014. – 816 с.
3. Диривянкина, О.В. Влияние деятельности сект на личность человека / О.В. Диривянкина, А.С. Смирнова, Я.Г. Кладова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 24. – С. 62–66.
4. Катаев, А.А. Развитие психологического подхода к феномену сектанства / А.А. Катаев // Молодой ученый. – 2018. – № 1. – С. 113–115.
5. Юнг, К.Г. Об архетипах коллективного бессознательного / К.Г. Юнг // Архетип и символ. – М.: Renaissance, 1991. – 304 с.

### **КРЕСТНЫЙ ХОД В КУРСКОЙ ГУБЕРНИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ПРОЕКЦИИ И ДОКУМЕНТАЛЬНЫХ ХРОНИК**

*Турко Д.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.ф.н., д.и.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность выбранной темы состоит в том, что в нашей стране произошел переход от государственного атеизма и политики воинствующего

безбожия в СССР к юридической свободе совести и официального поощрения православия в Российской Федерации. Одним из символов такой трансформации является известный обряд крестного хода в Курске. Восприятие и оценка данного события остаются противоречивыми: от ностальгического поклонения до недоумения и отрицания. Поверхностное и апологетическое описание истории и церемонии этого сакрального действия можно найти в немногочисленных работах курских краеведов. Научных исследований историков об этом пока нет. Их отчасти заменяет отражение этого события в искусстве, а именно в живописи.

Цель исследования – изучить восприятие Крестного хода в Курской губернии в разных направлениях искусства.

Материалы и методы исследования. Основным методом моей работы является сравнение церемонии Курского крестного хода в зеркалах искусства и документальной хроники (фотографии). В качестве наиболее яркого художественного образа выступает картина русского живописца И.Е. Репина «Крестный ход в Курской губернии».

Результаты исследования. В 1881 году этот художник стал свидетелем величественного шествия, в тот момент у него появилась идея картины. В 1883 году картина «Курский ход в Крестной губернии» была завершена. Она была написана под впечатлением личного участия в традиционном шествии экзальтированных верующих. На этом полотне живописец акцентировал социальное расслоение в дореволюционном обществе [3].

Курский крестный ход имеет многовековую историю. Первое шествие состоялось в 1618 г. по распоряжению царя Михаила Фёдоровича с целью освящения вновь построенного храма Знаменского монастыря. Впоследствии икону ежегодно переносили в Коренную пустынь на неделю. Традиция соблюдалась до 1767 г., пока Святейший синод не принял решение запретить этот крестный ход по причине нарушения духовного регламента при делении доходов от Коренной ярмарки. Купцы обратились в Святейший синод с просьбой возродить традицию, так как ход и, соответственно, Коренная ярмарка приносили большой доход, а с прекращением церемонии они его потеряли. Впервые после длительного запрета крестный ход был проведён в 1791 г. Икону перенесли в Коренную пустынь, где она находилась две недели, а затем была возвращена в Знаменский монастырь [1, 2].

Срок пребывания святыни в пустыни увеличили по просьбе игумена мужского монастыря Коренной пустыни Макария. В 1806 г. император Александр I разрешил хранить там икону не две недели, а до 12 сентября, праздника Рождества Богородицы.

Для того, чтобы принять участие в Курском крестном ходе, в городе собирались тысячи паломников. Число желающих увеличилось после того, как в 1852 году Государственный совет постановил считать день крестного хода выходным днём. Торжественное шествие сопровождали песнопения на религиозные мотивы, молебны, по пути читались акафисты, продавали церковную литературу и утварь.

После революционных событий 1917 года крестный ход снова оказался под запретом. Мужской монастырь в Курске и Коренной пустыни большевики закрыли в 1923 г. [2]. Среди прочих православных традиций крестный ход возродили лишь 15 июня 1990 г. Крестный ход в Курске проводят по сей день.

Тема крестного хода занимает особое положение в живописи XIX в. Это священнодействие, с одной стороны, выставляется на этих картинах символом народного православия, соборности, единомыслия, а с другой помогает высветить существующие проблемы в обществе. Через сюжеты православных обрядов и праздников художники передавали существующее неравноправие в социальной среде, наиболее острые проблемы, состояние духовной культуры в исторических эпохах. Искусствоведы спорят, каков был замысел И.Е. Репина. Одни считают, что он хотел противопоставить зажиточных, наделенных властью горожан, купцов, полицейских простому, забитому народу. В подтверждение этой мысли приводят отдельные элементы в общем сюжете: лихой урядник лупит толпу нагайкой, полицейские отгоняют палками и плетками простой люд от иконы. Однако существует и противоположная точка зрения: через данный сюжет И.Е. Репин хотел передать духовное единство всего населения, всеобщий порыв веры, который стирает границы между сословиями. Ярким персонажем является юноша горбун, ковыляющий за толпой. Фигура горбуна предельно одухотворена, лицо его полно волевой твердости и устремленности. Красота образа воплотилась в силе душевного порыва. Споры об истинном замысле автора до сих пор остаётся пищей для ума не только искусствоведов, но и богословов, атеистов, консерваторов [3].

При всем том не стоит забывать, что картина И.Е. Репина не отражает достоверной реальности. На основе данного сюжета художник передает своё видение общества на исходе XIX в. Для усиления некоторых моментов он изменил состав процессии, убрав многие лица с картины. При сравнении аутентичных фотографий и картины обнаруживаются значительные различия. Например, на картине нет главной святыни, которую несут во главе шествия. Возможно, зрителю она просто не видна, так как ракурс выбран не с головы шествия, а с середины. На картине во главе процессии несут праздничный фонарь с зажжёнными свечами, который несли сразу за иконой. Также художник уменьшил реальный состав духовенства, сопровождающий святыню. На картине мы видим всего двух священников, двух иеромонахов и диакона. Причем духовенство идет просто в толпе, на фоне которой практически теряется. На картине изображено очень много полицейских, они кого-то бьют, отгоняют, притесняют. На самом деле в шествии участвовало намного меньше полицейских чинов, становой пристав, его помощник и два урядника. Все остальные люди в форме – сотские, сельские старосты, выборные должностные лица сел. В отличие от полиции, им не платили за выполняемые обязанности, они действовали на общественных началах. А у художника создаётся впечатление расслоения публики на зажиточную, уважаемую, и якобы второсортную, которую и отгоняют палками полицейские чины.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ художественной проекции крестного хода и документальных хроник дает нам понять, что

картина является средством выражения личных взглядов И.Е. Репина, который не ставил перед собой цель достоверно передать действительность. Для более точного и реалистичного представления церемонии необходимо обратиться к работам краеведов, воспоминаниям современников и фотографиям. Картина представляет интерес в качестве произведения искусства, в котором отразился взгляд художника на дореволюционное общество. А оно, это общество, на самом деле было другим. Для нынешних студентов это урок самостоятельного мышления, преодоления стереотипов, которые им навязываются разными пропагандистами отдельных идеологий.

#### Список литературы

1. Арцыбашева, Т.Н. Курский край и монастырская культура / Т.Н. Арцыбашев. – Курск, 2002. – 143 с.
2. Бугров, Ю.А. История Курской епархии / Ю.А. Бугров. – Курск, 1989. – 103 с.
3. Щавелев, С.П. Историки Курского края. Биографический словарь / С.П. Щавелев. – Курск, 2009. – 468 с.

### **ОСКОЛКИ ЯЗЫЧЕСТВА В СОВРЕМЕННОМ РУССКОМ ПРАВОСЛАВИИ (НА ПРИМЕРЕ ОПРОСА СТУДЕНТОВ КГМУ)**

**Усанина Д.К.**

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.**

Актуальность. На всем протяжении становления человеческой цивилизации религия была и остается одним из значимых факторов, воздействующих на миропонимание и способ жизни любого верующего, а также на взаимоотношения в обществе в целом.

Язычество Древней Руси – это система представлений о человеке и мире, существовавшая в древнерусском государстве. Язычество прошло долгий путь от архаических, примитивных верований древнего человека до настоящей религии. В итоге оно до сих пор живет в сознании людей, органически переплетаясь с христианством. Народное сознание насквозь пропитано духом языческого идолопоклонства и суеверий. Нередко оно растёт на церковных святынях, обрядах, таинствах и молитвах, скрываясь за православными традициями.

Народная религия нашей страны на протяжении долгого времени остается местом напряжения и столкновения двух противоположных по направлению духа религий. Учитывая сложность такой живой материи, как народная вера, это можно объяснить с позиции исследователя В.В. Горбунова, утверждающего, что христианство и язычество «являлись не противоположными, одна другую отвергающими религиями, но лишь взаимно восполняющими частями одной и той же веры» [3].

В нынешнее время изучение феномена оживления религиозных взглядов, предшествовавших появлению монотеистических религий, считается одной из главных проблем религиоведения. Особую научную и практическую значимость имеет изучение возрождения язычества в пределах Российской Федерации, включая, в первую очередь язычество восточных славян. Особую значимость данному феномену придает его связь с интенсивными социальными и этнополитическими процессами в России, а также оформление его в уникальное неоязыческое движение.

В нашей работе в теоретическом и прикладном аспектах рассматривается феномен двоеверия, существующий в современном русском православии.

Цель исследования – на основе изучения философской, научной литературы, публицистических изданий, источников сети Интернет проанализировать функционирование языческих традиций и ритуалов в современном русском православии. Оценить их влияние на современное общество.

Православные идеологи зачастую говорят о том, что христианство в первоизданном виде восторжествовало над язычеством и легло в основу мироощущения и жизни русского народа. Однако современные реалии расходятся с исторической действительностью. Подобный факт и послужил мотивацией к проведению данного исследования.

Материалы и методы исследования. В качестве метода исследования был выбран социологический опрос, предоставленный респондентам в электронном виде. С помощью анкетирования была получена информация о мотивах, предпочтениях и знаниях людей в религиозной сфере.

Респондентами выступили 100 студентов лечебного факультета КГМУ. Больше половины опрошенных – лица женского пола – 67,6%. Процент лиц мужского пола, принимавших участие в опросе, составил 32,4%. Возрастная группа респондентов от 18 до 25 лет – 83,1%. Данные показатели соответствуют среднему возрасту студентов лечебного факультета КГМУ. Среди респондентов были представители разных конфессий: православие, католичество, буддизм, протестантизм, староверчество. 1,4% опрошенных считают себя агностиками. Ни к одной из предложенных религий (атеистами) являются 16,9%.

Результаты исследования. Студентам предлагалось ответить на 18 вопросов: 3 из них были направлены на определение социального портрета респондента, а 15 – на знание и использование им [респондентом] языческих и канонических обрядов и традиций.

Все вопросы анкеты были сгруппированы по определенному критерию. Первая группа вопросов была направлена на характеристику социального портрета респондентов. Еще одна группа определяла знания респондентами языческих праздников, отмечаемых предками в давние времена, и канонических, пришедших им на замену. Большая группа вопросов была направлена на выявление знаний о языческих и канонических традициях, соблюдаемых в современном обществе. Также отдельно был выделен вопрос, показывающий наличие языческих корней в словообразовании.



На большое количество вопросов респонденты давали верные ответы. Например, сжигания соломенного чучела на Масленицу языческой традицией считает 82,7% опрошенных, гадания к языческой традиции отнесло 74,7%. На вопрос о традиции украшения куличей и яиц на Пасху верный ответ дали 72% студентов. Свадебный обряд хождение жениха и невесты по расстеленному полотенцу 70,7% респондентов посчитали языческим, а вот венчание, как исконно канонический ритуал, выбрало 76%, что также является верным.

Однако некоторые вопросы вызывали затруднения. Так, заметно разделились мнения студентов относительно праздника Ильин-день: к каноническому его отнесли 37,3% студентов, к языческому – 48%. Трудности появились и в отношении поминальных традиций, таких как тризна (верный ответ дала лишь половина респондентов – 56%) и обряд погребения (44% считают обряд языческим, 40% – каноническим). Вопрос о происхождении слов «молитва» и «молить» вызвал затруднение у 22,7% студентов, а большинство (48%) опрошенных дали на него неверный ответ.

Выводы. Результаты проведенного социологического опроса показывают осведомлённость общества о феномене двоеверия. Люди соблюдали и продолжают соблюдать одновременно и языческие, и христианские законы и обряды.

В настоящее время в России христианство мирно уживается с отголосками язычества. Одни языческие ритуалы сохранялись как милые русскому сердцу забавы, другие вошли в официальную христианскую обрядность [2]. Подтверждение данного факта также хорошо отражается результатами проведенного опроса.

Таким образом, характерной чертой древнерусской культуры, а в настоящее время русского православия, становится двоеверие – религиозное и культурное явление, заключающееся в параллельном сосуществовании традиционного христианства и элементов дохристианских языческих верований.

Язычество и христианство в сознании русского человека органически связаны воедино. Люди, уставшие от индустриальной городской культуры, возвращаются назад, когда природа и человек были одним целым. Поэтому языческие верования, мифы сейчас обретают заинтересованность и большую популярность. Язычество живет рядом с нами, оно окружает нас.

#### Список литературы

1. Китинов, Б.У. Взаимодействие религий: учебное пособие / Б.У. Китинов. – М.: Издательство Российского Университета дружбы народов, 2017. – 503 с.
2. Миронова, Т.Л. Русская душа и нерусская власть / Т.Л. Миронова. – М.: Изд-во Алгоритм, 2013. – 448 с.
3. Устименко, А.Л. Народная религия Руси: «между» язычеством и православием / А.Л. Устименко // Ценности и смыслы. – 2017. – № 2 (48). – С. 33-45.
4. Языческие обряды на Руси: обычаи и ритуалы славян // Велес. Славянский инфопортал: сайт. – URL: <https://veles.site/news/yazycheskie-obryady-na-rusi-obychai-i-ritualy-slavyan> (дата обращения 23.12.2019).

# **ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ И ЗАВТРА**

***Феоктистова В.П.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. Взаимоотношения врача и пациента изначально и естественно неравны, поскольку специфические и сложные знания, которыми обладает врач, предполагают повышенную ответственность их применения и одновременно наделяют врача некоторой властью над пациентом, в том числе и в области, представляющей особую ценность для пациента – его частной жизни. Перед врачом пациент часто предстает эмоционально и физически «обнаженным», что, безусловно, способствует формированию у него чувства некоторой зависимости от действий врача. Соблюдение врачебной тайны – необходимое требование для медицинского работника, потому что соблюдение правила конфиденциальности одновременно правовая обязанность врача по отношению к пациенту и этическая обязанность человека, перед которым пациент открывает свою жизнь [1]. Изучение средств и механизмов защиты врачебной тайны весьма актуально при современном регулировании вопросов, которые достаточно часто возникают в нашей стране при оказании различных видов медицинских услуг [2].

Цель исследования – изучение моральных и юридических аспектов врачебной тайны, рассмотрение последствий и виды наказаний при нарушении врачебной тайны.

Материалы и методы исследования. Методологической основой послужили научные труды известных ученых и общественных деятелей. В практической части нашей работы используются исследовательский метод и метод анкетирования.

Врачебная тайна – медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, различных диагнозах и результатах обследования. Под защитой врачебной тайны четко понимается информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении [4].

Результаты исследования. В ходе исследования мы выявили и проанализировали осведомленность о моральных и юридических аспектах врачебной тайны у студентов КГМУ (100 человек) с 1 по 3 курс. Абсолютное большинство студентов КГМУ (97%) знакомы с проблемой нарушения врачебной тайны, только 3% респондентов слабо информированы о ней. Кроме того, 46% студентов считают, что тяжелый график, нехватка персонала, неуважительное отношение пациентов и стресс способствуют нарушению врачебной тайны, а 51% видят проблему в недостаточных знаниях медицинского персонала и студентов медицинских вузов о юридических аспектах медицинской практики.

Согласно результатам опроса можно так же отметить то, что респонденты наиболее осведомлены об этических основаниях врачебной тайны, нежели о юридических. Это наводит на мысль о том, что на протяжении всего периода обучения студента-медика необходимо проводить семинарские занятия, проводить различные опросы и заинтересовывать людей в этой сфере, так как это необходимо для защиты врача в том числе. Таким образом, большинство студентов понимают необходимость соблюдения врачебной тайны, считают ее неотъемлемой частью медицинской этики.

Выводы. Необходимо сформировать представление о том, что сохранение конфиденциальности о заболевании больного – долг врача. Только таким образом можно гарантировать соблюдение врачебной тайны. После изучения различных опросов можно заключить, что по мнению большинства, если врач имеет тяжелый график, стресс и недостаточно знаний в деонтологии и правоведении, то высока вероятность нарушения врачебной тайны. Также можно утверждать, что у студентов, получающих высшее медицинское образование, достаточно знаний о понятии «врачебная тайна». Большинство понимает всю сложность и деликатность ситуации в работе с пациентом и считает соблюдение вопросов конфиденциальности основной задачей со стороны деонтологии. Современное законодательство накладывает более строгую ответственность, чем внутренние побуждения врача о неразглашении врачебной и личной тайны пациента. Врач должен в первую очередь прислушиваться к голосу своей совести [3].

Практическая значимость работы заключается в необходимости обратить внимание врачей и научного общества на проблему нарушения врачебной тайны, что может подвергать риску лучшую жизнь пациента, нарушая его право на конфиденциальность, а также и подрывать доверие пациента к врачу, создавая сложности в постановке диагноза и лечении.

#### Список литературы

1. Гоглова, О.О. Биомедицинская этика: учебное пособие (Стандарт третьего поколения) / О.О. Гоглова, С.В. Ерофеев, Ю.О. Гоглова. – СПб: Питер, 2013. – 272 с. – ISBN 978-5-496-00592-0.
2. Сергеев, Ю.Д. Врач и пациент: этические и правовые аспекты взаимоотношений / Ю.Д. Сергеев, А.Ф. Сокол, Р.В. Шурупова // Медицинское право. – 2016. – № 1. – С. 3-6.
3. Соловьев, И.Н. Основания доступа к врачебной тайне скорректированы / И.Н. Соловьев // Российский исследователь. – 2014. – № 6. – С. 44-47.
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) // КонсультантПлюс: сайт. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения: 25.02.2020).

# **ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ: ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ**

**Фоменко Л.В.**

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. В теоретических и прикладных аспектах данной работы рассматриваются перспективы установления морально-этических норм в среде студентов-медиков и применения их в будущей профессии врача.

Цель исследования – определение перспектив применения этического кодекса среди студентов-медиков на основе проведения анкетирования по проблеме соответствия поведения студентов образовательных учреждений медицинского профиля нормам, установленным в кодексе.

Материалы и методы исследования. Методологической основой послужили научные труды известных отечественных ученых, мыслителей и общественных деятелей. В работе используются исследовательский метод и метод анкетирования.

Результаты исследования. Истоки моральных и этических заповедей, направленных на деятельность врача, уходят своими корнями в глубокую Древность, где этические кодексы зачастую представляли собой так называемые клятвы. Одной из самых знаменитых является «Клятва» Гиппократова, в которой были определены одни из фундаментальных традиционных принципов врачебной этики, большинство из которых актуально и по сей день [3]. Особое внимание врачебной этике уделяли русские врачи XIX века. Так, выпускниками медицинских факультетов давалось «Факультетское обещание русских врачей», прочным фундаментом для которого послужила «Клятва» Гиппократова. Идеи в области врачебной этики из трудов древнегреческого врача были взяты М.Я. Мудровым, который в особенности пропагандировал их на медицинских факультетах Московского университета. В особенности взгляд Матвея Яковлевича пал при переводе клятвы Гиппократова на ее четыре незыблемых принципа, которые в последующем и стали основой для дальнейшего развития медицинской этики в России [2]. Вместе с профессором М.Я. Мудровым проблемы медицинской этики раскрывали в своих трудах и другие русские врачи XIX века. Среди них такие выдающиеся деятели Ф.П. Гааз, Н.И. Пирогов, В.А. Манассеин, В.В. Вересаев.

Отдельные случаи нарушения этических принципов послужили почвой для создания этического кодекса студентов-медиков. При проведении IV Всероссийского форума студентов медицинских и фармацевтических вузов 7 апреля 2015 года был принят «Этический кодекс обучающихся медицине и фармации». Кодекс был направлен в рекомендательной форме во все организации Министерства здравоохранения Российской Федерации. С его принятием в России появился документ, регламентирующий поведение студентов-медиков в образовательном процессе и являющийся основой формирования профессиональной культуры врача [1].

Мы провели опрос среди 130 студентов на базе Курского государственного медицинского университета. Результаты проведенного исследования с целью выявления студентов, знающих о существовании «Этического кодекса обучающихся медицине и фармации», показали, что 60% респондентов знают о существовании кодекса, а 40% не имеют о нем представления. Абсолютное большинство студентов отметили важность принципа «Человек – высшая ценность. Обязанность обучающегося – овладеть навыками по спасению жизни человека и сохранению его здоровья» (83,8%) среди принципов Этического кодекса. Вторым по значимости стал принцип, суть которого заключалась в «осознанном принятии на себя обязанности по борьбе за жизнь и здоровье человека» (56,2%). Добросовестно посещать все занятия и лекций, предусмотренные расписанием (62,3%), уважительно относиться к профессорско-преподавательскому составу, администрации образовательной и медицинской организации, её работникам и персоналу медицинских и аптечных организаций, на базе которых происходит учебный процесс (60,8%) – именно такие положения Этического кодекса выбрали респонденты как наиболее способствующие профессиональному становлению студентов. На «использование посторонних и отвлекающих от учебы предметов» всего 16,9% анкетированных обратили внимание. «Уважать честь и достоинство пациента, его право на личную тайну», «исключить фото и видеосъемку в лечебно-профилактических учреждениях, а также публикации и обсуждение в социальных сетях данных пациентов» выделили 71,5% и 52,3% респондентов соответственно.

Выводы. Этический кодекс, безусловно, будет способствовать профессиональному становлению студентов-медиков. Соблюдая его положения, будущие врачи смогут выработать для себя модель поведения, соответствующую высокому званию медицинского работника, а также сформировать устойчивые нравственные принципы, которые станут в дальнейшей основополагающими во врачебной деятельности. Наличие Этического кодекса для студентов-медиков поможет молодым специалистам в исполнении современного законодательства в области охраны здоровья и этико-правовых норм, принятых медицинским сообществом.

### Список литературы

1. Агеева, Н.А. Этико-правовой аспект профессиональной подготовки медицинских работников в России / Н.А. Агеева // Наука сегодня: реальность и перспективы: материалы международной научно-практической конференции (г. Вологда, 24 февраля 2016 г.). – Вологда: ООО «Маркер», 2016. – 184 с. – ISBN 978-5-906850-01-0.
2. Засухина, В.Н. Русские врачи-гуманисты (к вопросу об истоках российского типа биоэтики) / В.Н. Засухина // Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н.Г. Чернышевского. – 2014. – № 4. – С. 16-24.
3. Силуянова, И.В. Избранные. О призвании врача / И.В. Силуянова. – М.: изд-во ООО «Форма Т», 2008. – 256 с. – ISBN 5-7854-0119-1.

## **СЕКВЕНИРОВАНИЕ ГЕНОМА НЕАНДЕРТАЛЬЦА: МЕДИЦИНСКИЕ ВЫВОДЫ**

*Хайминова Ю.Е.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Кузнецов Д.П.**

Актуальность темы работы заключается в том, что судьба неандертальцев волнует умы ученых и обывателей с момента появления антропологических и геномных данных об этих древних людях. Над проблемой же исследования генома неандертальца начали работать относительно недавно. И если раньше пределом мечтаний палеогенетиков было выделение из древних костей митохондриальной ДНК, то сейчас благодаря стремительному развитию методов секвенирования и анализа макромолекулы, обеспечивающей хранение, передачу и реализацию наследственной информации, сделалось возможным расшифровать практически весь геном неандертальца.

В процессе развития современной науки буквально на наших глазах возникает целая индустрия, анализирующая вклад неандертальцев в современные функциональные системы и группы генов. Этот процесс вполне понятен: генетику, подробно изучающему отдельный ген или их группу, интересно узнать, что происходило с ним или с ними в предковых геномах. Информация, полученная в результате исследований, используется для оценки количества событий гибридизации в истории разных этнических групп, определения направления эволюционного отбора и функционального значения неандертальских аллелей генов в процессе становления Человека разумного (*Homo sapiens*). В настоящее время внимание уделяется не только доказательству вклада Человека Неандертальского в геном Человека Разумного, но и медицинским последствиям такого скрещивания. Не случайно последнее десятилетие активно исследуются положения неандертальских аллелей в геноме современного человека относительно их влияния на его здоровье.

Цель исследования – реферировать выводы авторов открытия генома Человека неандертальского относительно его вклада в геном Человека разумного как отдельного вида, сделав акцент на унаследованных при этом склонностях к отдельным заболеваниям.

Материалы и методы исследования. Материалы, обобщенные в работе, состоят из печатных изданий и электронных ресурсов. Шведский (по происхождению) биолог и специалист по эволюционной генетике С. Пэабо в своей книге «Неандерталец. В поисках исчезнувших геномов» рассуждает о роли генов в эволюции человечества на примере Человека неандертальского [3]. Автор не только представляет данные, полученные в ходе исследования, на основании которых можно сделать выводы о характере взаимодействия неандертальцев с предками современного человека. Он еще и рассказывает о пути становления палеогенетики, новой дисциплины, позволяющей методом

исследования древних ДНК восстанавливать картину эволюции нашего вида в таких подробностях, о каких раньше никто не смел и мечтать.

Результаты исследования. Одним из важнейших вопросов современной палеогенетики является вопрос о том, имеются ли основания утверждать, что Человек Неандертальский оставил свой вклад в геноме современного человека. Основанием для постановки данного вопроса служит то, что Ближний Восток рассматривается как возможная зона смешивания современных людей и неандертальцев в период 50–100 тысяч лет назад, когда явно ни одна из этих групп не доминировала [1].

По мнению С. Паабо, предки современного человека встречались и скрещивались с неандертальцами, от таких союзов рождались дети, которые вливались в группы переселенцев и несли дальше неандертальские ДНК, превращаясь в своего рода живых хранителей ископаемой истории. Следует отметить, что в результате такого скрещивания в первом поколении ребенок обладал примерно 50% ДНК от каждого из родителей. Если такой «полукровка» вырастал и находил себе пару среди людей, то его ребенок нес уже около 25% неандертальских генов, а его внуки получали 12,5%, правнуки – уже 5%. И хотя в этом сценарии неандертальский вклад уменьшается чрезвычайно быстро, но все же 5% составляют больше 100 миллионов нуклеотидов [3].

Сегодня такие живые хранители вымерших неандертальцев распространились от южной оконечности Южной Америки до Огненной Земли и до острова Пасхи в Тихом океане [2]. Вследствие чего неандертальцы продолжают жить во многих из нас. Причем вклад их в геном современного человека, как отмечалось выше, не превышает 5%. Казалось бы, немного, но не заметить нельзя, так как среди неандертальских встречаются варианты генов, ассоциированные с влиянием на поведение современных людей и восприимчивостью к болезням XXI в. Среди них варианты, связанные с расстройствами пищеварения, артритом и шизофренией, депрессией.

Следует отметить, что благодаря расшифровке генома выяснилось, что вымершие представители рода людей были светлокожими, с рыжими волосами и светлыми глазами. Селились они патрилокально, то есть жена и дети жили в племени мужа. Наконец, были обнаружены свидетельства, доказывающие преобладание близкородственных браков среди неандертальцев [4].

Дальнейший прогресс в изучении древней ДНК, видимо, будет связан как с анализом все новых образцов, так и с совершенствованием экспериментальных и вычислительных методов. Постановка вопроса о популяционной генетике неандертальцев уже не кажется столько абсурдной, как это было десять лет назад. По мере получения полных геномов представителей разнообразных современных этнических групп можно будет детальнее исследовать неандертальское наследие в геноме современного человека.

Если ориентироваться на имеющиеся данные по неандертальскому геному, общее число модифицированных позиций у людей составляет порядка 100 тысяч [5]. Эта цифра и есть точный ответ на вопрос: что делает человека

человеком? И если мысленно вернуть обратно все эти 100 тысяч нуклеотидов в их изначальное состояние, то получится как раз общий предок неандертальца и человека современного типа. И в будущем одной из важнейших задач антропологии станет тщательное изучение созданного каталога, с него начнется поиск генетических изменений, предопределивших человеческие разум и поведение.

Выводы. Следует отметить, что результаты, полученные в ходе проделанной работы, могут быть использованы в качестве методических материалов и пособий в процессе изучения таких наук, как философия, биология, анатомия. В первую очередь, при рассмотрении разделов, связанных с антропологией – наукой, занимающейся изучением человека, его происхождением, развитием и существованием в природной и культурной средах. Не стоит забывать и о клинических кафедрах, на которых изучается этиология и патогенез ряда заболеваний, которые, по данным последних исследований, были переданы Человеку разумному от Человека неандертальского.

#### Список литературы

1. Вишняцкий, Л.Б. Неандертальцы: история несостоявшегося человечества / Л.Б. Вишняцкий. – СПб.: Нестор-История, 2010. – 312 с.
2. Марков, А.В. Эволюция человека. Обезьяны, кости и гены. Т.2 / А.В. Марков. – М.: АСТ, 2011. – 464 с.
3. Пэбо, С. Неандерталец. В поисках исчезнувших геномов / С. Пэбо. – М.: АСТ, 2018. – 416 с.
4. Спенсер, У. Генетическая одиссея человека / У. Спенсер. – М.: Альпина нон-фикшн, 2016. – 292 с.
5. Элис, Р. Невероятная одиссея человека. История о том, как мы заселили планету / Р. Элис. – М.: КоЛибри, 2019. – 512 с.

### **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РЕЦИПИЕНТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА**

***Цуканова А.А.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.**

Актуальность. Психоэмоциональное состояние реципиента после перенесенной трансплантации является одной из важных проблем медицины, биоэтики и психологии. Из-за нехватки донорских органов, особенно сердец, редкой группы крови, физиологических особенностей и общего тревожного состояния реципиенты могут испытывать различные психологические расстройства. Решившись на трансплантацию, реципиент находится в ожидании проведения операции и поступления в донорский центр подходящего



сердца. Многие идут к заветной пересадке годами. Но даже сама замена органа – это не последний этап к выздоровлению, ведь не менее значимым является гистосовместимость донорского органа с организмом реципиента, а также состояние иммунитета и влияние на него факторов окружающей среды. Приведенные обстоятельства очень сказываются на психоэмоциональном состоянии реципиента [2].

Цель исследования – изучение изменений психоэмоционального состояния реципиентов в пред- и послеоперационный период, а также анализ психопатологической структуры и динамики этих нарушений.

Материалы и методы исследования. Теоретические основания проведенной работы строились на изучении социологического и публицистического материалов. В работе использовались методы анализа, сравнения и обобщения.

Результаты исследования. Проанализировав статистические данные по количеству проводимых трансплантаций органов, мы можем сказать, что с 2008 года в 104 странах было проведено около 100800 пересадок органов, из них 5400 приходится на пересадку сердца [3]. В России первое место по пересадке донорских органов занимает Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова. Согласно последним данным за 2018 год здесь было проведено около 150 пересадок сердца, а к 2020 году показатель, благодаря современным технологиям в трансплантологии, был увеличен до 1000 сердец [1].

Операции, связанные с трансплантацией всегда очень сложны в плане психоэмоционального состояния донора и реципиента. Представители Гейдельбергского университета (Германия), заинтересовавшись этой проблемой, провели опрос среди реципиентов, нуждающихся в пересадке сердца, и получили следующие результаты: из 103 человек, участвовавших в анкетировании, у 39 была зафиксирована депрессия. Данное состояние реципиента отрицательно сказывалось на дальнейшем процессе восстановления после операции, поскольку реципиенты, находящиеся в тяжелой форме психического расстройства, отказывались выполнять рекомендации врача и принимать иммуносупрессивные препараты [5].

Среди реципиентов были замечены случаи, когда после пересадки сердца они могли ощущать новые эмоции, воспоминания, отмечали появление определенных черт характера. Подобные перемены некоторыми людьми объясняются тем, что сердце – это не только жизненно важный орган, но и зеркало нашей души, в котором скрыты наши чувства, страхи, мечты. Возможно поэтому в истории Древнего Египта сердце умершего никогда не извлекалось, потому что оно управляло всей духовной и телесной плотью человека [4].

Выводы. Трансплантология сердца, как и любая операция оказывает серьезное влияние на психоэмоциональное состояние реципиентов. В предоперационный период человек переживает депрессию, стресс во время подготовки к операции, переживая за ее проведение и исход. А уже после пересадки реципиенты, получая возможность жить, активно начинают

заботятся о своем новом сердце и строить свои дальнейшие планы. Таким образом, для стабилизации психоэмоционального состояния реципиента, мы хотим предложить следующие рекомендации: во время предоперационного периода необходима работа психолога и психотерапевта с реципиентом; организовать дополнительные специализированные мероприятия в рамках санаторно-курортного лечения и реабилитационных центров; восстанавливая социальную активность, можно создать сообществ людей с пересаженным сердцем, а волонтерские отряды могли бы рассказывать о различных факторах, влияющих на сердце, а также проведение различных тематических и творческих мероприятий; повышение толерантности врачей к реабилитационным программам.

### Список литературы

1. Амелина, Т.П. Важнейшие этапы в развитии отечественной трансплантологии / Т.П. Амелина // Интерфакс. Пресс-релизы: сайт. – 2018. – URL: <https://www.interfax.ru/pressreleases/630879> (дата обращения: 27.09.2018).
2. Выжutowич, В.В. Душа находится в сердце? Как долго способен жить человек с пересаженным сердцем и что может современная медицина. Интервью кардиохирурга Сергея Дземешкевича / В.В. Выжutowич // Новая газета: сайт. – URL: <https://novayagazeta.ru/articles/2017/12/02/74766-dusha-nahoditsya-v-serdtse> (дата обращения: 06.12.2019).
3. Глобальная база данных по трансплантации: Деятельность и виды практики // Всемирная организация здравоохранения: сайт. – 2020. – URL: <https://www.who.int/transplantation/gkt/statistics/ru/> (дата обращения: 02.03.2020.)
4. Гуро, П.А. Пересадка сердца и «раздвоение личности» / П.А. Гуро, А.З. Габбасова, Л.В. Калоша // Молодежь XXI века: шаг в будущее материалы XVIII региональной научно-практической конференции (Благовещенск, 18 мая 2017г.) – Благовещенск: Изд-во БГПУ, 2017. – С. 73-79.
5. Куков, К. Психологические аспекты трансплантологии и органного донорства как проблема клинической психологии / К. Куков, А. Джорджанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2014. – № 4. – С. 52-58.

## **ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБНОСТИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ**

***Шалыгина О.Е.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Зыкина Е.Б.**

Актуальность. Выявление специфики интеллектуальных способностей будущих специалистов в сфере медицины будет способствовать их успешной медицинской практике и в целом – повышению эффективности охраны общественного здоровья. Данное обстоятельство и предопределило актуальность нашего исследования.

Цель исследования – выявить и проанализировать интеллектуальные способности студентов, а также их влияние на профессиональные предпочтения в сфере медицины с учетом гендерной специфики.

Материалы и методы исследования. Методологической основой для работы послужили научные труды известных отечественных и зарубежных ученых. В работе используются также метод анкетирования.

Для того чтобы определить влияние академических способностей студентов на их профессиональные предпочтения с учетом гендерной специфики, была разработана анкета. Ее респондентами стали студенты 2 курса КГМУ, которые не так давно стояли перед выбором будущей профессии и еще не имеют опыта работы, который мог бы повлиять на значимость их профессиональных предпочтений. Было опрошено 79 студентов, из них 49 девушек и 30 юношей. В результате исследования мотивов выбора студентами врачебной профессии мы пришли к заключению, что существует взаимосвязь академических способностей с определенными мотивами выбора профессии. Было установлено, что такие мотивы, как «интерес к выбранной профессии», «перспектива хорошего заработка», «желание помогать людям», «возможность общения с людьми», не обнаружили связи с академическими способностями студентов, но явно коррелируют с их гендерной спецификой.

Результаты исследования. Результаты анализа мотивов выбора профессии показали, что определяющим мотивом у юношей является «интерес к выбранной профессии», то есть стремление к познанию процесса работы; ее особенностей. Его выбрали 77% юношей, успевающих на 5,0 баллов; 75% – на 4,0 балла; 78% – на 3,0 балла. Данный мотив очень важен, так как является движущим фактором развития профессионализма. Большинство юношей привлекает перспектива хорошего заработка в сфере медицины, для них немаловажно обеспечение в будущем материального достатка. Его выбрали 45% студентов, успевающих на «отлично»; 62% – на «хорошо» и 33% – на «удовлетворительно». У девушек определяющим мотивом выбора будущей профессии оказалось «желание помогать людям», для них важно, чтобы выполняемая ими работа была полезна для общества. Этот мотив выбрали 93% студенток, успевающих на 5,0 баллов; 81% – на 4,0 балла, 85% – на 3,0 балла. Второе место по значимости они отвели познавательному мотиву – «интересу к работе». Его выбрали 71% девушек, успевающих на «отлично»; 55% – на «хорошо» 4,0 и 57% – на 3,0 удовлетворительно. Кроме того, студентки всех групп успеваемости выбрали фактор «общение с людьми», что не наблюдалось у юношей. Видимо, имея развитый вербальный интеллект, женщины более вовлечены в вербальное взаимодействие и коммуникацию.

Мотив «возможность саморазвития», который отражает важность приобретения нового опыта, знаний, возможность развиваться составил достаточно высокий процент во всех рассматриваемых группах успеваемости. У девушек в среднем он составил 43%, а у юношей – 48%, показав тем самым, что для них важно, чтобы работа давала возможность получать новые знания, полезный опыт. Такие мотивы, как «интеллектуальный характер профессии», ее «престижность», «возможность сделать карьеру» и «возможность

самореализации», выбрали только те студенты, чьи результаты в учебе достаточно высокие. Причем для юношей карьерный рост в будущей профессии оказался важнее. Этот мотив выбрали 19% девушек, успевающих на 5,0 баллов; 18% девушек – на 4,0 балла; а у юношей соответственно 38% и 25%.

Для ряда студентов с высоким баллом успеваемости, независимо от их пола, существенным мотивом выбора является престиж профессиональной деятельности в обществе. Причем у юношей этот процент в 1,5 раза выше, чем у девушек. А вот для реципиентов анкетирования обоего пола со средним баллом 3,0 оказалось более важным гарантированное трудоустройство. Респонденты с высокими показателями успеваемости обладают, вероятно, более высокой степенью уверенности в себе, в своих способностях, что снижает в их глазах ценность гарантированной работы. Для юношей, независимо от их успеваемости, удовлетворенность местом будущей работы более всего обусловлена заработной платой. Для них так же важна и хорошая техническая база медицинского учреждения, его оснащенность современным оборудованием. А для студентов, успевающих на «хорошо» и «отлично», немаловажное значение имеет и высокая репутация медицинской организации. Студенты женского пола явное предпочтение отдают комфортным условиям будущей работы, удобному графику. Вторым по значимости показателем является заработная плата.

Академическая успеваемость повлияла так же на предпочтения, связанные с выбором студентов будущей медицинской организации, должности, врачебной категории, работы в коллективе. В отношении предпочтения будущей медицинской организации результаты анкетирования показали, что большинство студентов, независимо от их академических способностей, хотели бы работать в частных клиниках. Юноши и девушки с высокой учебной успеваемостью планируют работать в научно-исследовательских институтах, причем среди них процент представителей мужского пола существенно выше (9,3% у девушек, успевающих на 5,0 баллов и 30,7% у юношей, успевающих на 5,0 баллов). Самый большой процент желающих работать в государственных клиниках составляют студенты, успевающие на 3,0 баллов.

Анализ результатов предпочитаемой будущей должности показал, что только среди юношей с высокими баллами академической успеваемости есть желающие работать научными сотрудниками (7,69%). Большинство девушек и юношей с высокой успеваемостью (5,0 баллов) предпочитают должность заведующего отделением клиники. Самый большой процент желающих работать простым врачом оказался среди студентов, успевающих на 4,0 и 3,0 балла. Девушки соответственно 45,45%, 57,14%, а юноши – 37,5 и 44,4%. Эта статистика показывает, что юноши и девушки с высокими академическими результатами более амбициозны в отношении своего профессионального будущего.

Место предполагаемой работы также обнаруживает некоторую взаимосвязь со способностями респондентов. Среди студентов с высокой успеваемостью гораздо больше желающих работать в областном центре, по

сравнению с показателями, полученными при анкетировании студентов других групп. Важно подчеркнуть, что среди респондентов есть желающие работать в селе (9% девушек, успевающих на 4,0 балла; 14% девушек, успевающих на 3,0 балла и 11% юношей, успевающих на 3,0 балла). Однако в процентном отношении количество этих студентов весьма незначительно, все они с более низкой академической успеваемостью. Среди же респондентов с высоким показателем успеваемости процент желающих работать самостоятельно выше, чем среди других групп. Видимо, они склонны в большей степени полагаться на себя, чем на других людей. Кроме того, студенты этой категории явно преобладают среди желающих обучаться в аспирантуре. Однако в процентном соотношении заниматься в будущем научно-исследовательской деятельностью чаще планируют все же студенты мужского пола.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования было получено представление о мотивации выбора профессии и профессиональных предпочтениях студентов – будущих медиков в связи с их интеллектуальными способностями и гендерной спецификой, что может внести определенный вклад в изучение проблем профессиональной ориентации специалистов и самоопределением личности в высшей медицинской школе.

#### Список литературы

1. Бендас, Т.В. Гендерная психология: учебное пособие / Т.В. Бендас. – СПб.: Питер, 2006. – 192 с.
2. Гендерная психология / под ред. И.С. Клециной. – СПб.: Питер, 2009. – 78 с.
3. Ильин, Е.П. Дифференциальная психофизиология / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2001. – 140 с.

### **«СВИДЕТЕЛИ ИЕГОВЫ» И ПРИЧИНЫ ИХ ЗАПРЕТА В РФ**

***Шихалева Э.А.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Кузнецов Д.П.**

Актуальность исследования состоит в том, что одной из сфер деятельности медицинских психологов является проведение диагностики и психокоррекции у лиц, имеющих различные зависимости, нарушения в поведении. А всем будущим медикам необходимо понимать, чем и как привлекают в свои ряды потенциальных жертв экстремистские организации и религиозные секты, знать идеологическую основу их деятельности. В связи с этим исследование истории становления и практики изуверской деятельности «Свидетелей Иеговы» представляется важным в формировании профессиональных компетенций будущих медицинских психологов и врачей.

Цель исследования – выявление особенностей становления и функционирования религиозного движения «Свидетели Иеговы», опасности ее

деятельности для вовлеченных лиц и общества в целом, включая в особенности Россию.

Материалы и методы исследования. Для достижения цели был использован такие методы как анализ статей отечественных и зарубежных ученых, исследующих деятельность «Свидетелей Иеговы» и других религиозно-экстремистских организаций, информационные материалы СМИ, и опрос студентов-медиков и преподавателей гуманитарных и клинических дисциплин по данной проблематике.

Результаты исследования. Международная религиозная организация «Общество Свидетелей Иеговы» было основано в 1872 г. в США. Ее основателем является некий Чарльз Т. Рассел (1852–1916), торговец, ставший религиозным фанатиком. Из небольшого местного кружка по исследованию Библии организация очень быстро превратилась в крупное религиозное образование со сложной организационной структурой, многочисленными филиалами и огромным числом последователей во многих странах мира. Движение имеет собственные миссионерские институты и Международную ассоциацию исследователей Библии. Современное название организация получила в 1931 г. Учение Свидетелей Иеговы очень сильно отличается от вероучений основных христианских конфессий. Они признают только Библию, отрицают догматы о Св. Троице, личности Святого Духа и Божества Иисуса Христа.

Энциклопедия мировых религий Британники 2006 г. относит Свидетелей Иеговы к милленаристской секте. Российские религиоведы также причисляют это движение к сектам. Встречается точка зрения, что данное вероучение уже стало самостоятельной конфессией, новым религиозным движением. Исследователи деятельности «Свидетелей Иеговы» отмечают тоталитарный характер учения, а многие считают, что данную организацию скорее надо относить скорее к экономическим, издательским, нежели к религиозным.

Деятельность этой международной организации исследуется как учеными-религиоведами, так и публицистами, журналистами. Hans H. Dirksen рассматривает особенности деятельности Свидетелей Иеговы в Восточной Европе, начиная с 1945 г [1]. Работы В.В. Коники освещает идеологические основы религиозного движения, основные направления его деятельности. Исследователи Д.В. Горюнов, А.М. Шаганиян проводят анализ применяемых иеговистами новых миссионерских практик, особенностей применения психологических и идеологических инструментов влияния на личность, используемых Свидетелями Иеговы для привлечения новых членов и поддержания порядка в организации [7]. Комплексное исследование деятельности Свидетелей Иеговы было проведено коллективом автором под руководством А. Малашенко и С. Филатова, в котором освещается история религиозного движения, проводится анализ современного состояния с привлечением материалов прессы и архивных документов [5].

Международная организация «Свидетели Иеговы» также является объектом пристального внимания государственных органов. В 37 странах мира деятельность этой организации запрещена, в том числе с недавнего времени и в

России. К основным причинам запрета или ограничения деятельности данной организации во многих странах мира относятся: агрессивный характер агитации учения, навязывание своих взглядов и догм широким слоям населения; угроза психологическому здоровью граждан, так как для привлечения последователей в процессе работы с ними используются манипулятивные психологические практики, запрещенные методы воздействия; угроза благосостоянию и имуществу граждан; ведь иеговисты проповедуют отказ от материальных ценностей; многие неопиты подписывали отказ от имущества в пользу секты и, таким образом, лишались жилья, средств к существованию, попадали в полную зависимость от организации; угроза жизни – это учение предполагает полный отказ от медицинской помощи, запрет на переливание крови, донорства органов. Российские медики выработали правильные меры противодействия безумным действиям сектантов: вопреки их документированным запретам на оперативное вмешательство, ради спасения жизни неотложных пациентов, медики приступают к необходимым действиям, ставя в известность прокуратору, которая оперативно выдает врачам разрешение на выполнение их профессионального долга. Опасность возрастает для несовершеннолетних детей членов организации, ибо за них вопросы, касающиеся их здоровья и жизни, решают родители. Наконец, разжигание экстремизма и межнациональных конфликтов. Ведется пропаганда неподчинения государственной власти, незаконному отказу от исполнения воинской обязанности, разжиганию межконфессиональной и межрелигиозной ненависти.

В 2010 г. Роскомнадзор запретил издание на территории России журналов «Свидетелей Иеговы», признав их экстремистской литературой. В 2014 г. Верховный суд РФ в своем постановлении признал экстремистским центральный сайт данной организации. В 2017 году Верховный суд РФ запретил деятельность «Свидетелей Иеговы» на территории Российской Федерации на основании экстремистского характера организации [6].

Однако признание Свидетелей Иеговы экстремистской организацией не означает, что противоправная деятельность организации полностью прекращена в РФ. В 2018 году через филиал секты «Свидетели Иеговы» в Набережных Челнах прошли 900 человек, взносы членов составляли до 300 тысяч рублей в неделю [2]. По данным РИА «ФедералПресс», в декабре 2019 г. в Пензе были задержаны и осуждены организаторы секты «Свидетели Иеговы». Обвиняемые собирали средства в виде пожертвований, вовлекали новых участников в деятельность организации. Уголовное дело возбуждено по статье 282.2 УК РФ [3].

Выводы. Исследование механизмов функционирования подобных организаций позволяет глубже изучить способы вербовки новых членов, что особенно актуально в информационную эпоху. Сейчас подобные организации особенно опасны, поскольку для распространения своих экстремистских идей теперь даже не требуется поквартирных обходов, а достаточно разместить информацию на любом Интернет-ресурсе.

Здравомыслящим блогерам, учителям, журналистам, политикам, врачам необходимо заниматься просветительской деятельностью, дабы население имело возможность распознать вербовщиков в тоталитарные секты на ранних этапах их взаимодействия людьми. Подобные меры позволят минимизировать урон, наносимый организацией типа «Свидетелей Иеговы», личности, обществу и государству в целом.

#### Список литературы

1. Dirksen, H.H. Jehovah's Witnesses under Communist Regimes / H.H. Dirksen // Religion, State & Society. – Vol. 30. – № 3. – 2002. – P. 229-237.
2. В Набережных Челнах жертва запрещенной секты поведала о порядках в ней // Красная весна. Информационное агенство: сайт. – URL: <https://rossaprimavera.ru/news/d643f753> (дата обращения: 12.12.2019).
3. В Пензе обвинение просит дать «Свидетелям Иеговы» реальные сроки. РИА «ФедералПресс» // Рамблер. Новости: сайт. – URL: <https://news.rambler.ru/crime/43301781> (дата обращения: 13.12.2019).
4. Горюнов, Д.В. Новые миссионерские практики религиозного объединения «Свидетели Иеговы» / Д.В. Горюнов // Интегративная перспектива в гуманитарных науках. – 2017. – № 1. – С. 116-119.
5. Двадцать лет религиозной свободы в России / под ред. А. Малашенко и С. Филатова. – М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2009. – 399 с.
6. Решение Верховного Суда РФ от 20.04.2017 № АКПИ17-238 // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты в Российской Федерации: сайт. – URL: <https://legalacts.ru/sud/reshenie-verkhovnogo-suda-rf-ot-20042017-n-akpi17-238/> (дата обращения: 13.12.2019).
7. Шагоян, А.М. О некоторых аспектах деятельности секты «Свидетели Иеговы» / А.М. Шагоян // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями. – 2018. – № 16. – С. 302-303.

## ИНТЕЛЛЕКТ СОБАК: К ВОПРОСУ О СОЗНАНИИ ЖИВОТНЫХ

*Шумакова А.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.и.н., д.ф.н., профессор Щавелев С.П.**

Актуальность вопроса о наличии или отсутствии у высших животных элементов сознания носит как мировоззренческий, так и учебно-методический характер. В преподавании многих учебных дисциплин, от философии с психологией до физиологии и вообще нейробиологии сохраняется прежний подход, который ограничивает психику высших животных рефлексам, а сознание, включая интеллект и эмоции, объявляет привилегией Человека разумного. Между тем, за последние несколько лет накопились экспериментальные, фактические данные в пользу другой концепции, согласно которой звери и птицы успешно решают сложные задачи и испытывают типологически сходные эмоции по сравнению с людьми. Так что сегодня под интеллектом животных принято понимать совокупность психических функций,



к которым относятся мышление, способность к обучению и коммуникации, которые не могут быть объяснены инстинктами или условными рефлексам. Интеллект является вершиной развития психики животных. Возникновение коммуникации между собакой и человеком дает почву для предположений о наличии если еще не сознания у животного, то вполне сформированного интеллекта. Данный факт определяет популярность тестов на интеллект для приматов, аналогичных тем, что используются в изучении интеллекта человека.

Цель исследования – изучение проблемы наличия сознания и интеллекта у собак.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели был использован метод анализа имеющейся научной и научно-популярной литературы по данной проблематике.

Результаты исследования. Научное исследование сознания животных начинается с работ Ч. Дарвина «Происхождение видов и естественный отбор» (1859) и особенно «О выражении эмоций у животных и человека» (1872). Как известно, идеи дарвинизма имеют обыкновение практически всегда подтверждаться. Так случилось и с рассматриваемой темой: комплекс наук о психике и поведении, который можно назвать когнитивной этологией, накопил массивы эмпирических данных относительно принципиальной сопоставимости элементарного интеллекта у животных и людей. 7 июля 2012 года международная группа когнитивных нейробиологов, нейрофармакологов, нейрофизиологов, нейроанатомов, специалистов по вычислительной технике собралась в Кембриджском университете, чтобы провести переоценку нейробиологических субстратов сознания и связанных с ними поведений человека и «нечеловеческих животных». В ходе исследований выяснилось, что люди не уникальны во владении неврологическими механизмами, генерирующими сознание. Согласно принятой тогда декларации, сознание присуще всем млекопитающим, всем птицам и многим другим животным, в частности некоторым насекомым и головоногим моллюскам (например, осьминогам и кальмарам). Их нервная деятельность не ограничена корой больших полушарий мозга; для возбуждения эмоциональных состояний и генерации сознания важны подкорковые нервные структуры. Открылась возможность проявления намеренного (осознанного) поведения у животных, то есть наличия цели, являющейся ключевой частью сознания. По крайней мере способность чувствовать удовольствие и боль у животных и людей абсолютно одинаковы [2].

Среди самых новых и доказательных трудов по рассматриваемой теме – работа Грегори Бернса «Что значит быть собакой? И другие открытия в области нейробиологии животных» (2017). Автор – врач, доктор наук, преподаватель психологии в университете Эмори (США, город Атланта, штат Джорджия). Исследователь ставит вопрос: «Что в человеческом мозге делает человека человеком и что в собачьем мозге делает собаку собакой?» [1]. В ходе экспериментов изучены структурно-функциональные взаимосвязи мозга животных путем проведения магнитно-резонансной томографии (МРТ). Сканировался мозг у бодрствующий собак разных пород. Животных приучили

к комбинации ручных сигналов, связанных с вознаграждением пищей. Требовалось усвоить две базовые команды: «свисток» – «ткни носом» (для запуска аппарата МРТ), «скрещенные на груди руки» – «не шевелиться» (в момент самого исследования). То есть главное, что необходимо было уяснить собаке, это команда «свисток» – можно совершать действие, «руки» – нельзя. Примечательно, что команда «нельзя» в восприятии животного должна превалировать над командой «можно» даже при одновременном их воспроизведении или нахождении животного в стрессовой для него ситуации, а именно, аппарате МРТ. В процессе проведения данного теста регистрировались участки повышенного кровоснабжения в определенных зонах мозга, выявляя участки повышенной нейронной активности. В результате выявился один участок – префронтальная кора, отвечающая за процент ошибочных реакций.

Работа Р. Бернса в области нейробиологии включает в себя изучение отношений нейронных систем для принятия решений. Для этого он и использовал комбинации вычислительных и функциональных изображений и методов в области руководства принятия решений, в том числе рискованных решений в стрессовой ситуации. Если за многие социальные функции у человека отвечают лобные доли, то у собаки они развиты недостаточно, поэтому речевая деятельность или абстрактное мышление не могут быть доступны в полной мере. Но само наличие лобных долей предполагает некоторую возможность развития социальных функций. Мозг собаки размером примерно с лимон, поэтому лобные доли в пропорциональном соотношении меньше человеческих, что значительно влияет на самоконтроль собаки. Степень развития лобных долей собаки такая же, как у двухлетнего летнего ребенка. То есть, когда речь идет о принятии решений, собака и ребенок ведут себя похожим образом. Разница лишь в том, что образ мыслей человека заключен в языковую оболочку. В момент принятия решения вырабатываются нейронные связи такие же, как у человека в подобной ситуации. Последовали и эксперименты по изучению самоконтроля у человека в виде отсроченного удовольствия, в которых участвовали дети в возрасте четырех лет, и показана роль аналогичных структур головного мозга в принятии решений – это небольшой участок префронтальной коры, называемый нижней лобной извилиной. Отвечая на вопрос: «Есть ли у нас доказательства, что собаки испытывают эмоции, схожие с человеком?», Бернс делает вывод: «Когда структурно-функциональная взаимосвязь в мозге животного схожа с нашей, велика вероятность, что оно испытывает те же ощущения, что и мы, а это и есть путь к тому, чтобы узнать, каково живет собаке, кошке или, потенциально, любому другому животному» [1].

Выводы. Итак, хотя вопрос про обладание животными полноценным сознанием остается открытым из-за неоднозначной трактовки самого этого понятия, но их способность испытывать те же чувства, что испытывает человек в подобных ситуациях; их же способность решать сложные конструктивные задачи, то есть пользоваться интеллектом, к сегодняшнему дню экспериментально доказана. Выводы из рассмотренного материалы относятся, прежде всего, к теории и методологии преподавания целого ряда учебных

дисциплин в медицинском университете, начиная с гуманитарных предметов и заканчивая отраслями медико-биологического естествознания. Вопрос об идеальности психики не должен теперь трактоваться радикально, в духе психофизиологического параллелизма. Работа сознания теперь может быть показана на приборах, что свидетельствует в пользу его материальности. Тем самым кабинетные философы утрачивают монополию на рассмотрение вопросов природы сознания. Они должны усваивать и осмысливать новейшие экспериментальные данные на сей счет.

А в перспективе новый подход должен повлиять на методы лечения расстройств мозговой деятельности у пациентов с неврологическими нарушениями. Нейробиологами совместно с физиологами разрабатываются определенные теории функционирования мозга. Изучается связь соединений в головном мозге с психическими состояниями, расстройствами, вызванными их сбоями, – это так называемый «синдром разъединения. Данные расстройства возникают вследствие инсульта или травмы головного мозга. По мнению Бернса, «модель связей в мозге животного может послужить нам дорожной картой, которая укажет путь к возможному уровню сознания» [1]. Выявление данных видов связи дает возможность правильного подхода к лечению и реабилитации больных с тяжелыми повреждениями ЦНС.

#### Список литературы

1. Бернс, Г. Что значит быть собакой? И другие открытия в нейробиологии животных / Г. Бернс // E-Libra.ru. Электронная библиотека: сайт. – URL: <https://e-libra.ru/read/568179-chno-znachit-byt-sobakoy-i-drugie-otkrytiya-v-oblasti-neyrobiologii-zhivotnyh.html> (дата обращения: 17.02.2020).
2. Кембриджская декларация о наличии сознания у животных // Francis Crick Memorial Conference: сайт. – URL: <http://fcmconference.org/img/CambridgeDeclarationOnConsciousness.pdf> (дата обращения: 30.11.2019).

## **РАЗДЕЛ 22.**

# **КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

# **ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ У ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

***Беспалова В.В.***

**Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – к.соц.н., доцент Пчелкина Е.П.**

Актуальность. В современном мире люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) испытывают различного рода негативные переживания и отношения к своим особенностям и к себе в целом. Это становится источником перестройки их жизненного пути, создания определенной специфики деятельности для полноценного функционирования.

Как утверждают Л.А. Александрова, А.А. Лебедева, Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказова, в последнее время остро стоит вопрос о создании благоприятных условий для определения социальной, профессиональной, общественной роли человека с ограниченными возможностями, а также для успешной самореализации его как личности. Человека с инвалидностью следует рассматривать не как пассивную личность, а, в первую очередь, учитывать его жизненные силы, ресурсы и энергию, а также индивидуальные различия [1], в том числе особенности самосознания и самооотношения [2].

Качество самооотношения у человека с ОВЗ влияет на многие аспекты его личности и жизни: адаптацию в любой сфере деятельности, самореализацию и самовыражение как индивидуальности, на межличностные отношения. В результате может либо способствовать, либо в связи с пренебрежительным, враждебным, негативным отношением к себе затруднять реабилитационный процесс и в целом социализацию. Таким образом, проблема самооотношения людей с ограниченными возможностями здоровья является актуальной, востребованной и требует дальнейшего изучения.

Цель исследования – изучение особенностей самооотношения у людей с особенностями развития (в частности, с поражением опорно-двигательного аппарата), а также сравнение особенностей самооотношения людей с ОВЗ и людей, не имеющих тех или иных нарушений. Выборку составили 30 человек в возрасте от 18 до 35 лет: 15 респондентов – с ОВЗ и 15 здоровых.

Материалы и методы исследования. Были использованы методика исследования самооотношения С.Р. Пантелеева и методика свободных высказываний М. Куна «Кто я?» (модификация Т.В. Румянцевой). Для оценки различий особенностей самооотношения был применен t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования. На начальном этапе рассмотрим результаты исследования когнитивного компонента самооотношения у лиц с ОВЗ, в который входят саморуководство, самоуверенность, внутренняя честность с самим собой и отраженное самооотношение. Так, наиболее высокий уровень саморуководства наблюдается у 53% респондентов. Это можно пояснить тем, что они ощущают себя способными оказывать сопротивление внешним влияниям, а также понимают обоснованность и последовательность своих

внутренних побуждений и целей. При этом, у 47% респондентов в новых для себя ситуациях регуляция своих возможностей может ослабевать, усиливаться склонность к подчинению средовым воздействиям. Анализ компонента самоуверенности показал средний уровень у 81% респондентов с ОВЗ. В привычных для себя ситуациях они сохраняют работоспособность, уверенность в себе, но при неожиданном появлении проблем может возникать снижение работоспособности и проявление беспокойства. Высокий уровень самоуверенности имеют 13% испытуемых, которым свойственен мотив успеха. Внутренняя честность развита на высоком уровне лишь у 6% респондентов, что говорит об их открытости с самими собой и глубоким понимании себя. Также было обнаружено, что у 27% людей с ОВЗ внутренняя честность развита слабо, то есть имеется склонность избегать открытые отношения с самим собой. По показателю отраженного самоотношения мы обнаружили, что 20% людей с ОВЗ чувствуют, что их любят другие, что они способны вызвать в других уважение. 13% человек считают, что не способны вызвать уважение у окружающих, а только осуждение и порицание.

Далее рассмотрим особенности эмоционального компонента самоотношения у людей с ОВЗ, а именно самооценности, самопринятия и самопривязанности. Самоценность развита на среднем и высоком уровнях. Несмотря на ограничения в своем развитии 53% испытуемых высоко оценивают свой духовный потенциал, ценят собственную неповторимость и богатство внутреннего мира. Но 47% респондентов могут не до конца оценивать свои ресурсы. Поэтому любые замечания окружающих могут вызвать ощущение малоценности, личной несостоятельности. Самопринятие у данной категории лиц развито у большинства на среднем уровне. Присутствует избирательное отношение к себе у 81% людей с ограниченными возможностями, т.е. они принимают не все свои достоинства и недостатки. Лишь 19% испытуемых имеют высокие показатели самопринятия, что говорит о полном принятии себя такими, какие есть. При этом все испытуемые (100%) стремятся к изменению лишь некоторых своих качеств при сохранении прочих других.

По компоненту самоотношения – внутренней неустроенности – мы обнаружили, что у людей с ОВЗ имеются средний и низкий уровни внутренней конфликтности и самообвинения. Внутренняя конфликтность наименее развита у 33% респондентов. Они склонны ощущать баланс между собственными возможностями и требованиями окружающей действительности, между притязаниями и достижениями. В целом они принимают сложившуюся жизненную ситуацию. Самообвинение на среднем уровне наблюдается у 94% лиц с ОВЗ. У них обвинение себя за те или иные значимые поступки сочетается с выражением гнева, досады в адрес окружающих. Установка на самообвинение сопровождается развитием некоторого внутреннего напряжения, ощущения невозможности удовлетворения основных потребностей.

В результате сравнения двух групп (лиц с ОВЗ и лиц без особенностей в развитии) были выявлены значимые различия с помощью t-критерия Стьюдента по показателям самоотношения: «Саморуководство» (-1,775) и

«Отраженное самоотношение» (-1,727). Можно сказать, что у людей с ОВЗ лучше развито умение справляться с трудностями на пути к достижению целей, чем у здоровых респондентов. Можем предположить, что это связано с их развитой внутренней мотивацией, упорством и достаточным волевым контролем. При этом, для них более значимо быть принятыми окружающими людьми такими, какие они есть. Когда общество обращает внимание на внутренние ресурсы и личностные качества людей с ограниченными возможностями здоровья, то они чувствуют свою эмоциональную открытость и готовность к установлению контактов.

Результаты исследования свободных высказываний «Кто я?» показали, что в группе людей с ограниченными возможностями преобладает компонент «Рефлексивное Я» (51 высказывание). Испытуемые были склонны описывать индивидуальный стиль поведения, черты личности и характера (примеры: «я – настойчивый»; «я – интроверт»; «я – мечтатель»; «я – сильно-эмоциональный»). На втором месте по частоте встречаемости оказался компонент «Социальное Я» (44 высказываний). Данная категория лиц осознает себя членами общества, семьи, различных социальных групп, и указывает свою ролевую позицию («я – личность»; «я – человек»; «я – сын»; «я – мама»; «я – студент»). На третьем месте оказался компонент «Деятельное Я» (25 высказываний). Здесь лица с ОВЗ упоминали свои любимые занятия, интересы и увлечения («я – дизайнер»; «я люблю музыку»; «я – флорист»; «я – спортсменка»; «я – инженер»). На следующем месте оказались показатели «Коммуникативное Я» (7 высказываний) и «Перспективное Я» (6 высказываний). В первом случае респонденты упоминали себя как друга, хорошего товарища и понимающего человека, а во втором – указывали в основном на семейную перспективу («я – будущая мама») и профессиональную перспективу («я – будущий психолог»; «я – будущий юрист»). В отношении «Физического Я» высказались три респондента, которые указали на свои нарушения в развитии («я – инвалид»).

Выводы. Для «особых» людей очень важно иметь позитивное самоотношение, предполагающее осознание того, насколько критично они относятся к своим успехам и неудачам, какое место они занимают в мире и жизни других людей. Их собственное самоуважение и самопринятие чувствительно к тому, насколько их ценят другие, уважают и принимают такими, какие они есть.

### Список литературы

1. Александрова, Л.А. Личностные ресурсы преодоления затруднённых условий развития / Л.А. Александрова, А.А. Лебедева, Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказова // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – С. 579-610.
2. Тарасов, И.А. Самоотношение как компонент психологического здоровья личности с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) / И.А. Тарасов // Современная наука. – 2013. – № 1. – С. 27-29.

**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ  
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СХЕМЫ ТЕЛА  
У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА С ПРАВЫМ ПРОФИЛЕМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Блинова К.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.психол.н., доцент Молчанова Л.Н.**

Актуальность. Библиометрический анализ публикационной активности засвидетельствовал значительное количество научных исследований различных аспектов, касающихся детей с нарушением слуха. Следует отметить, что схема тела играет важную роль в формировании учебных навыков, таких, как чтение и письмо, пространственного гнозиса, наглядно-образного мышления и стратегии оптико-пространственной деятельности [2]. У детей младшего школьного возраста с нарушением слуха отмечается левополушарная и правополушарная недостаточность, трудности в межполушарном взаимодействии [1] и в восприятии на уровне формирования частей в целостный образ [2], что мешает им полной интеграции в учебный процесс.

Цель исследования – изучение схемы тела у слабослышащих детей младшего школьного возраста на уровне взаимосвязи ее нейропсихологических параметров.

Теоретико-методологические предпосылки нашей работы стали общепсихологические методологические принципы А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, В.А. Петровского, М.Г. Ярошевского, теория А.Р. Лурия; Л.С. Выготского, методологические подходы нейропсихологического анализа детского развития А.В. Семенович; теория целостного, интегративного понимания психического развития Семаго Н.Я., Семаго М.М.

Материалы и методы исследования. Для определения нейропсихологического статуса был использован нейропсихологический альбом (детский вариант) Глозман Ж.М., нейропсихологические пробы для определения профиля латеральной организации функциональной асимметрии рук, ног, глаза (стороны тела) [1].

Статистические методы: корреляционный анализ (R-Спирмен).

Выборка. Критерием для формирования экспериментальной группы стало наличие у детей младшего школьного возраста слуховых нарушений по типу слабослышания с диагнозом Q16.9 – 30 человек и условно здоровые.

Результаты исследования. Исследование проводилось индивидуально с каждым испытуемым в условиях информированного согласия их родителей, предоставлением одинаковых условий проведения: стимульный материал, инструкции к заданию, схема проведения исследования, мотивирования.

В группе условно здоровых детей наблюдается небольшое количество значимых корреляций. Обнаружены обратные интеркорреляционные связи в уровнях организации движений относительно схемы тела и пространственных представлений:



Показатель точность пробы Хэда отрицательно взаимосвязан с показателем точность в пробе на перенос поз руки по зрительному образцу ( $r = -0,372$ ;  $p = 0,043$ ). Такой результат свидетельствует о значимой корреляции, которая имеет связь умеренной силы. Так, при увеличении точности воспроизведения позы по зрительному образцу, уменьшается точность в ориентировке положения частей тела по отношению к телу. В нормальном онтогенезе это происходит из-за гетерохронности созревания головного мозга у детей, что свидетельствует о наличии у детей определенной индивидуальной структуры.

Точность выполнение пробы Рея, Остеррайха отрицательно взаимосвязан с выполнением пробы «Расположение предметов» ( $r = -0,415$ ;  $p = 0,023$ ). Данная связь носит умеренный характер и является значимой. Это показывает, что чем ниже понимание пространственных представлений, тем более структурированную стратегию оптико-пространственной деятельности имеют дети. Такие данные свидетельствуют об онтогенетическом механизме функциональной надстройки, так как дети к 10-11 годам имеют ясную стратегию оптико-пространственной деятельности, но не всегда четко ориентируются в образном плане пространственных взаимоотношений в виду того, что на данном этапе только происходит перенос действий в образный план.

В группе слабослышащих детей младшего школьного возраста на уровне представлений о собственном теле были обнаружены множественные корреляционные связи.

Для анализа межуровневых связей были выбраны значимые корреляции  $p < 0,05$ . Как видно из рис. 1 у контрольной группы меньше взаимосвязей как внутри уровней схемы тела, так и между, что свидетельствует о сформированности нейропсихологических параметров, следовательно, и самой структуры схемы тела. У экспериментальной группы много взаимосвязей, как между уровнями, так и внутри, это свидетельствует о процессе формирования в большей степени уровней организации движений относительно схемы тела и пространственных представлений. Уровень чувствительного восприятия не имеет связей, что обуславливает его сформированность.

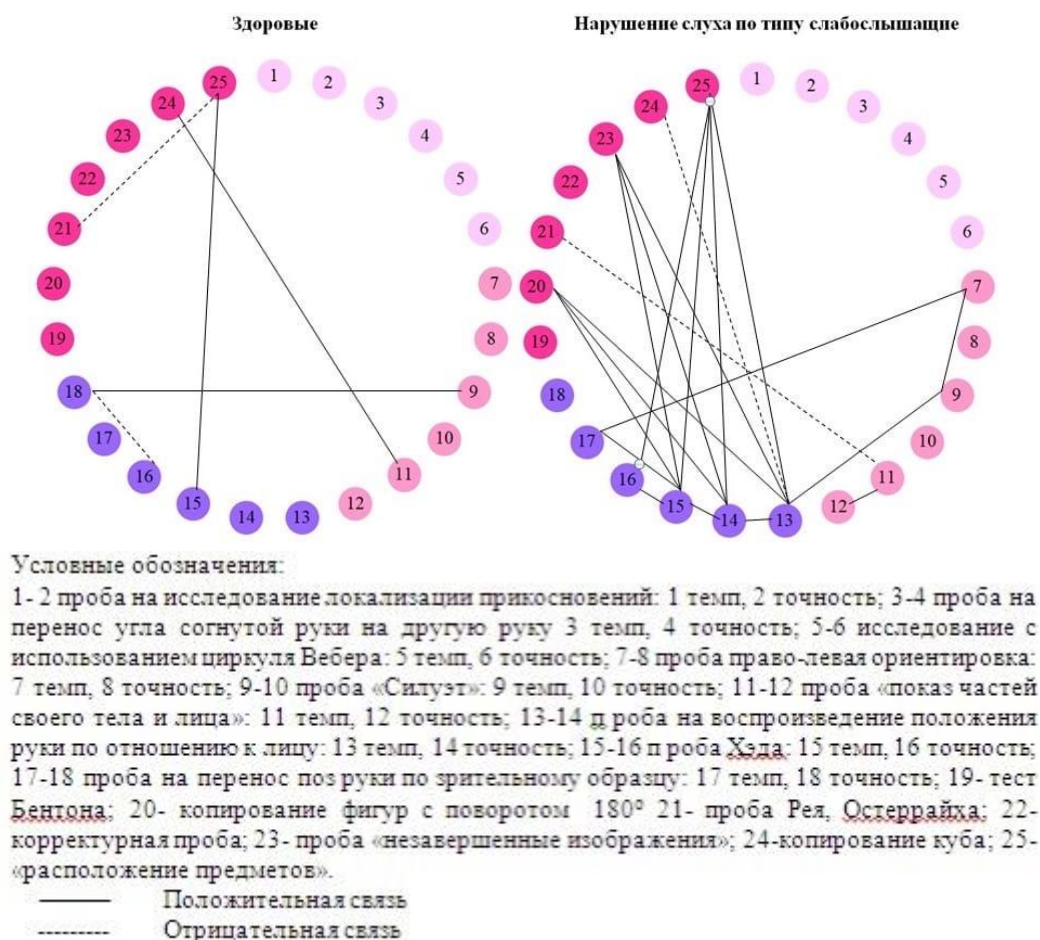


Рисунок 1. Корреляционные взаимосвязи уровнями схемы тела в двух группах

**Выводы.** В ходе исследования было выявлены особенности взаимосвязей схемы тела у слабослышащих детей младшего школьного возраста как интеркорреляционных, так и межуровневых, выражающиеся большим количеством прямых связей, что свидетельствует о формировании нейropsychологических параметров, а структурная организация показывает этапность данного процесса и выраженность роли чувствительного анализатора в компенсации.

### Список литературы

1. Блинова, К.В. Нейropsychологические особенности схемы тела у слабослышащих детей младшего школьного возраста с правым профилем латеральной организации / К.В. Блинова // Молодежная наука и современность: материалы 84-ой Междунар. науч. конф. студентов и молодых ученых, посвященной 84-летию КГМУ и 100-летию со дня рождения профессора Г.М. Ткаченко (Курск, 21-22 ноября 2019 г). – Курск: Изд-во КГМУ, 2019. – С. 5-8.
2. Карташова, Т.О. Нейropsychологические особенности параметров схемы тела у детей младшего школьного возраста / Т.О. Карташова // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход. Материалы VI Всероссийской конференции с международным участием. Курский государственный медицинский университет / под редакцией Ткаченко П.В. (Курск, 8-9 декабря 2016г) – Курск: Изд-во КГМУ, 2016. – С.382-386.

# **ГЕНДЕРНЫЕ ФАКТОРЫ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

***Болгова А.А.***

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.психол.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. Восприятие времени – это вид перцепции, отвечающий за последовательность, скорость, длительность явлений или событий [3]. На восприятие времени влияют различные факторы: онтогенетические, гендерные особенности, ведущее полушарие головного мозга. Восприятие времени имеет поэтапную структуру развития. Изначально данная функция развивается исключительно в физиологическом компоненте, затем усложняется до психофизиологического. Субъективное время начинает развиваться с младшего школьного возраста. На данном этапе на оценку времени влияют особенности ведущего полушария. В начале подросткового возраста проявляются половые особенности в развитии. К началу подросткового возраста восприятие времени усложняется, отвечает за понимание прошлого, настоящего и будущего, за сравнение скорости протекания нескольких объектов или явлений. Точность оценки времени зависит от времени суток, насыщенности деятельности.

Цель исследования – выявление гендерных особенностей восприятия времени у детей младшего школьного и подросткового возраста.

Методологические и теоретические предпосылки исследования: работы Ананьева Б.Г., Анохина П.К., Лурии А.Р.; исследования времени в соответствии с онтогенетическими особенностями Брагиной Н.Н., Доброхотовой Т.А., Ермакова П.Н., и др.

Материалы и методы исследования. Для определения нейропсихологического статуса был использован нейропсихологический альбом (детский вариант) Глозман Ж.М. Для исследования восприятия времени: Методика «Часы» [2]; Шкала субъективной оценки длительности временных интервалов [2]; Методика «Индивидуальная минута»; Интервал оценки времени: 22, 44, 120 секунд с отчетом; «рисунок часов» по заданному времени;

Методы сравнительной статистики – корреляционный анализ r-Спирмена.

Выборка. В исследование вошли 63 относительно здоровых без хронических заболеваний детей младшего школьного и подросткового возрастов: 39 девочек и 24 мальчика; 26 детей 10-12 лет и 37 детей 6-9 лет.

Результаты исследования. Исследование проводилось в дообеденное время в идентичных условиях, в соответствии с проведенным нейропсихологическим исследованием все результаты детей отвечали возрастной норме.

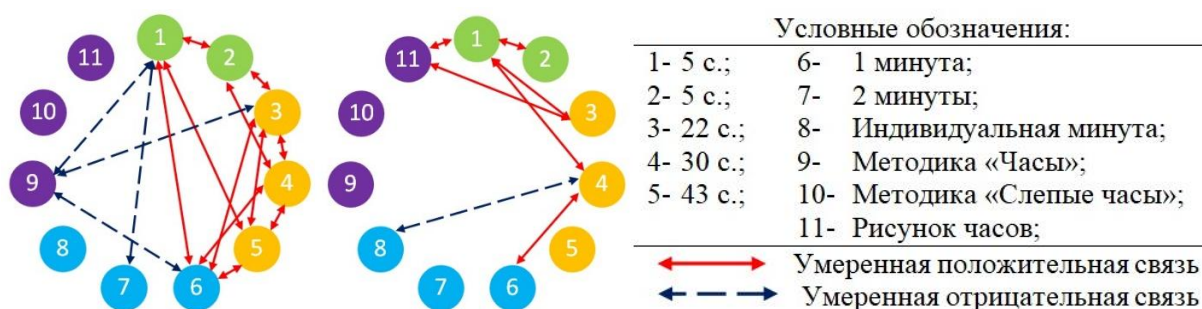


Рисунок 1. Матрица корреляционных связей показателей восприятия времени у мальчиков возраста 6-9 и 10-13 лет

Как видно из рис.1, в старшей группе наблюдается меньше связей, чем в младшей. В младшей группе наблюдается более интегрированная система, множество корреляционных связей, так же отрицательные корреляции между абстрактным временем и промежутками времени. У детей подросткового возраста наблюдается менее интегрированная система связей, данные результаты могут говорить о том, что у них функция является более развитой, относительно детей младшего школьного возраста.

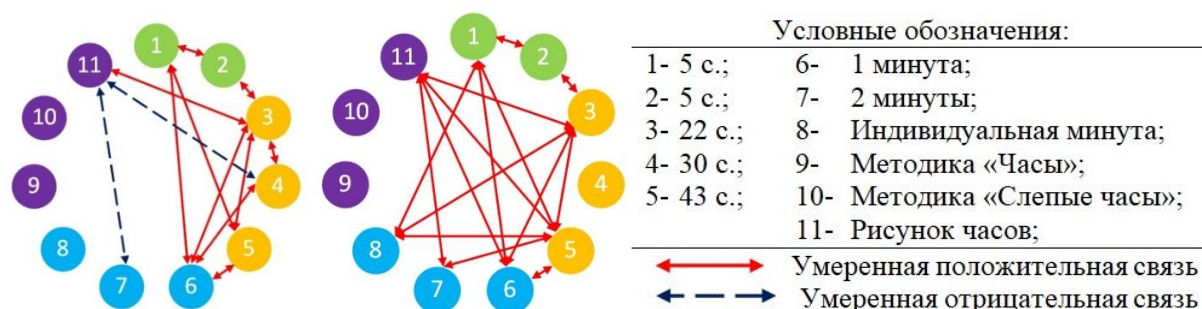


Рисунок 2. Матрица корреляционных связей показателей восприятия времени у девочек возраста 6-9 и 10-12 лет

Как видно из рис.2, у девочек подросткового возраста наблюдается более интегрированная система. Можно отметить сходство в матрицах между группами детей, с возрастом у девочек развивается точность в определении промежутков времени, абстрактном времени. В возрасте 6-9 лет наблюдаются отрицательные связи между абстрактным временем и промежутками.

Сравним результаты детей 6-9 лет разного пола. Корреляционные матрицы имеют похожий вид, что может говорить о онтогенетических особенностях восприятия времени у детей. Отметим так же, что обратные корреляции наблюдаются между оценкой промежутков времени и абстрактного времени. Это может говорить о том, что абстрактное время развивается позднее, чем субъективная оценка промежутков, у детей младшего школьного возраста она является недоразвитой. При сравнении групп подросткового возраста отметим, что у девочек наблюдается более интегрированная система связей, увеличивается общее количество связей у девочек. Данные результаты могут быть обусловлены тем, что девочки развиваются быстрее, возможно,

механизмы, отвечающие за восприятия времени, у них развиты лучше, чем у мальчиков того же возраста.

Выводы. Для младшего школьного возраста ведущими являются онтогенетические особенности восприятия времени, половые начинают влиять с начала подросткового возраста. При более детальной, качественной оценке результатов, заметим, что девочки более аккуратно выполняют задания, перепроверяют на наличие ошибок, мальчикам свойственны быстрые ответы, отсутствие аккуратности в графических заданиях. Система взаимосвязей восприятия времени более структурирована, наблюдается большее количество внутренних связей, чем у детей 10-13 лет, но у детей подросткового возраста наблюдается большее количество внешних и обратных корреляций.

#### Список литературы:

1. Ротенберг, В.С. Асимметрия. Межполушарная асимметрия и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. – М., 2008. – 55 с.
2. Селиванова, Д.С. Особенности временной перцепции при состоянии алкогольной зависимости / Д.С. Селиванова. – М., 2015. – 64 с.

## **ОСОБЕННОСТИ КОНСТРУКТИВНЫХ И ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛУБИННЫХ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

*Гаврильченко К.Э.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – ассистент Акуленкова М.В.**

Актуальность. Проблема инсультов постоянно находится в поле зрения медицины, по причине высокой смертности и первичной инвалидизации от данного заболевания. [3] При оценке реабилитационного потенциала пациента производится в том числе, учет степени личностной ресоциализации и социальной интеграции. Существенное влияние на данные элементы реабилитационного потенциала оказывают исполнительные и конструктивные навыки.

Цель исследования – изучить, имеют ли место нарушения конструктивных и исполнительных навыков у пациентов с поражением глубоких отделов головного мозга вследствие ишемического инсульта.

Материалы и методы исследования. При проведении исследования выборку составили 23 пациента. Работа с каждым пациентом проводилась индивидуально, на момент проведения исследования пациенты находились на стационарном лечении в БМУ «КОКБ». Общее время пребывания для каждого пациента в стационаре составляет 12-14 дней. Исследование пациентов осуществлялось на 8-10 день от поступления, в остром периоде ишемического инсульта. Для всех пациентов перенесенный ишемический инсульт был в

анамнезе первым и имел локализацию в глубинных отделах головного мозга. Данные о локализации сформированного патологического очага подтверждались результатами нейровизуализации посредством компьютерной томографии, проводимой на 3-4 день от поступления. Возраст пациентов, составивших выборку, находится в диапазоне 50-70 лет. Для оценки конструктивных и исполнительных навыков была использована Монреальская шкала оценки когнитивных функций (Monreal Cognitive Assesment Test). При проведении исследования качественно учитывалось выполнение всех субтестов, для исключения возможности наличия у пациента нарушений способных исказить результаты. Особое внимание уделялось субтестам направленным на исследование зрительно-конструктивных и исполнительных навыков (субтест № 1 «Создание альтернирующего пути», субтест № 2 «Копирование рисунка куба» и субтест № 3 «Тест рисования часов». На момент проведения исследования пациенты находились в ясном состоянии сознания и проявляли интерес к выполнению заданий.

Результаты исследования. В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты: при выполнении заданий Монреальской шкалы оценки когнитивных функций, а именно первого, второго и третьего субтестов, у пациентов проявлялись нарушения связанные с конструктивной деятельностью и исполнительными навыками. При выполнении задания субтеста № 1 у пациентов возникали значительные затруднения при необходимости самостоятельно оценить поставленную перед ними задачу и выстроить необходимую программу для ее разрешения. В случае, когда инструкция давалась пациентам в готовом виде, у них возникали существенные трудности в ее реализации, наблюдалось значительное количество ошибок, которые не корректировались самими пациентами. Характер ошибок подразумевал не правильную последовательность соединения цифр и букв, либо полное непонимание инструкции. Правильное выполнение задачи оказывалось недоступным. Подобные результаты могут свидетельствовать о нарушениях характерных при выпадении функций третьего блока мозга, ответственного за программирование и контроль деятельности. [4] При выполнении задания субтеста № 2 у пациентов наблюдались трудности в правильном пространственном расположении элементов куба, часто нарисованный пациентом куб представлял собой недифференцированный набор линий. Подобные нарушения характерны при поражениях теменных отделов головного мозга и выпадении работы пространственного нейропсихологического фактора. [1] Тест рисования часов показал следующие результаты: у пациентов сочетано нарушались, как и правильность пространственного ориентирования чисел на циферблате часов, так и правильное указание времени стрелками. Верное ориентирование стрелок на часах, при нарушениях пространственной организации самого циферблата более характерно для нарушений лобного типа, нарушение же, как пространственной ориентации, так и верной расстановки времени, характерно для поражений теменных областей. [2]

Выводы. Согласно полученным данным при наличии патологического очага в глубинных отделах головного мозга, могут наблюдаться нарушения не характерные для поражения данных отделов, а именно нарушения конструктивных и исполнительных навыков. Подобный механизм возникновения нарушений характерен для синдрома «разобщения», возникающего при дезорганизации работы многочисленных корково-подкорковых связей головного мозга, объединяющих удаленные друг от друга структуры. В данном случае были выявлены нарушения характерные для повреждения связей между лобными долями, теменными и глубинными отделами головного мозга. Симптоматика представлена нарушениями конструктивных и исполнительных навыков.

#### Список литературы

1. Визель, Т.Г., Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов / Т.Г. Визель. – М.: В. Секачев, 2018. – 264 с.
2. Гришина, Д.А. Когнитивные нарушения при поведенческой форме лобно-височной деменции. / Д.А. Гришина, В.В. Захаров, Н.Н. Яхно // Неврологический журнал. – 2016. – № 6. – С. 330-337.
3. Пирадов, М.А. Инсульт: пошаговая инструкция / М.А. Пирадов, М.Ю. Максимова, М.М. Танашян. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 272 с.
4. Хомская, Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Хомская. – СПб: Питер, 2018. – 496 с.

### **ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ У ЛИЦ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА**

*Гулько В.П.*

**Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – к.психол.н., доцент Шутенко Е.Н.**

Актуальность. В условиях современного мира все больше внимания исследователей уделяется личности человека и ее составляющим. Самоотношение представляет собой один из неотъемлемых и важных элементов личности, результат отношения человека к окружающему миру, к тому, что он знает о самом себе и открывает [1, 3].

В то же время в рамках изучения личности человека особый интерес вызывает исследование акцентуаций характера, его структурных компонентов, динамики и соотношения с другими индивидуальными психическими образованиями. Следует отметить, что акцентуации характера подразумевают под собой чрезмерную степень выраженности отдельных черт характера, их сочетания, представляющие собой крайний вариант нормы [4]. Чаще всего акцентуированные черты характера компенсируются, однако в трудных ситуациях под воздействием стресса у личности, обладающей акцентуированным характером, могут возникать нарушения поведения,



которые оказывают негативное воздействие на процесс адаптации и неблагоприятно сказываются на самоотношении личности [2, 5].

Однако, несмотря на очевидную актуальность данной проблемы, исследований, раскрывающих ее суть, крайне мало, что в свою очередь, демонстрирует актуальность данной работы.

Цель исследования – изучение особенностей самоотношения у лиц с разными типами акцентуаций характера.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе факультета психологии НИУ «БелГУ», в котором приняло участие 50 студентов факультета психологии. Использовались методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеев, опросник мини-мульт (СМОЛ) и тест «Рисунок человека» К. Махвер.

Результаты исследования. Исследование самоотношения выявило, что у студентов наблюдаются средние показатели почти по всем шкалам. Это может говорить о том, что самоотношение во всех своих областях у респондентов находится на оптимальном уровне функционирования, но не способствует развитию личности. Но, следует отметить, что показатели не по всем шкалам подчиняются данной закономерности.

По шкале «самоуверенность» было выявлено, что студентов со средними и высокими значениями равное количество 48% (24 чел.). Респонденты с высокими значениями ощущают силу собственного «Я», позитивно относятся к себе.

По шкале «саморуководство» 52% (26 чел.) респондентов имеют средние значения, а 40% (20 чел.) высокие. Людей с значениями по данной шкале можно охарактеризовать как тех, кто основным источником развития своей личности, регулятором достижений и успехов считает себя.

Низкие значения были выявлены по шкалам «внутренняя конфликтность» (24% – 12 чел.) и «самообвинение» 24% (12 чел.). Низкие значения по шкале «внутренняя конфликтность» говорят о том, что человек, в целом, положительно относится к себе, но воспринимает себя поверхностно и может отрицать свои проблемы. Низкие значения по шкале «самообвинение» характеризуют респондентов, как людей, имеющих тенденцию к отрицанию собственной вины в конфликтных ситуациях.

Исследование акцентуаций характера выявило высокие значения по шкалам «ипохондрия» – 8% (4 чел.) и «депрессия» – 10% (5 чел.), что характеризует респондентов как зажатых и прибегающих к сверхконтролю. Им свойственна повышенная ориентация на нормативность, устойчивым свойством личности выступает склонность к тревоге, сензитивность, неудовлетворенность собой, склонность к волнениям, медленный тип реакций, трудности при выборе решений.

По шкале «истерия» выявлено почти равное количество респондентов с высокими значениями 28% (14 чел.) и низкими значениями 22% (11 чел.). Респонденты с высокими значениями по данной шкале характеризуются способностью к вытеснению факторов, вызывающих тревогу, демонстративно подчеркивают соматическое неблагополучие.



По шкале «психопатия» для людей с низкими значениями 46% (23 чел.) характерны такие свойства как приверженность к общепринятым канонам, конформность, уступчивость, зависимость, скромность, дисциплинированность. По шкале «психастения» низкие значения имеют 36% (18 чел.) выборки, такие люди проявляют решительность, гибкость поведения с низким уровнем тревожности, уверенность при принятии решения.

По шкале «шизоидность» респондентов с низкими и высокими значениями почти равное количество 28% (14 чел.) и 22% (11 чел.). Лица с высокими значениями способны тонко чувствовать и воспринимать абстрактные образы, но повседневные радости и горести не вызывают у них эмоционального отклика.

По шкале «гипомания» преобладает среднее значение 80% (40 чел.), а также низкое значение 20% (10 чел.), высокое значение по данной шкале не выявлен. Респонденты со средними значениями проявляют себя как люди которых отсутствует склонность к серьезному углублению в сложные проблемы.

Далее, были выявлены особенности самоотношения у лиц с акцентуациями характера с помощью методики «Рисунок человека» К. Махвер. Так у 4 респондентов с депрессивными и психопатическими чертами характера проявляются такие черты как скрытность, закрытость. Руки сверхплотно прижаты к телу, ноги плотно сдвинуты.

У 9 человек с истерическими чертами характера самоотношение проявляется в самоуверенности. На рисунке это проявляется в прорисовке густых, поднятых бровей, хорошо прорисованные глаза – отражение желания быть привлекательным, симпатичным другим людям.

У 7 респондентов с шизоидной акцентуацией проявляется такой значение по самоотношению, как замкнутость. Для них свойственна холодность, застенчивость, нежелание устанавливать контакты, замкнутость.

Далее были выявлены достоверно значимые корреляции между особенностями самоотношения и разными типами акцентуаций характера при помощи критерия корреляции Пирсона. Обнаружена прямая связь между значениями замкнутость и депрессивность ( $r=0,366$ ,  $p < 0,05$ ). Также была обнаружена прямая зависимость между значениями замкнутости и психопатии ( $r=0,360$ ,  $p < 0,05$ ). Обнаружена обратная значимая связь между значениями самопривязанности и значениями паранойяльности ( $r=0,360$ ,  $p < 0,05$ ).

Выводы. В результате сравнительного анализа была выявлена прямая связь самоотношения с разными акцентуациями характера, а именно: респонденты с депрессивным и психопатическим типом акцентуации характера проявляют замкнутость. Лица с паранойяльной акцентуацией характера более критично относятся к себе, для них свойственно более глубокое осознание себя. Также были обнаружены значимые различия между группами со средним и высоким уровнем замкнутости по показателям депрессивности и показателям психастении и значимые различия между группами с низким и высоким уровнем самоотношения по показателям паранойяльности.

### Список литературы

1. Ведерникова, Л.В. Профессионально-ценностное самоотношение студентов педвузов / Л.В. Ведерникова. – М.: 2012. – 116 с.
2. Жердева, Е.К. Анализ акцентуаций характера в контексте изучения личностной идентичности [Текст] / Е.К. Жердева // Вестник НГПУ. – 2011. – № 2. – С. 28-45.
3. Сидорина, Е.В. Психологические особенности самоотношения у студентов в период обучения в вузе [Текст] / Е.В. Сидорина, О.А. Катушенко, С.А. Фалина // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – № 57–4. – С.351–358.
4. Хашина, О.А. Социально-психологическая коррекция акцентуаций характера путем формирования личностного самоотношения: дис. ... канд.психол.наук. – Самара, 2018. – 213 с.
5. Шутенко, Е.Н. Психологическое здоровье молодежи в условиях социокультурных трансформаций современного общества / Е.Н. Шутенко // Психолог. -№ 3, 2018. – С. 32-40.

## **ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ОДИНОЧЕСТВУ У ЮНОШЕЙ С АКЦЕНТУАЦИЯМИ ХАРАКТЕРА**

*Дяченко А.А.*

**Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – д.психол.н., профессор Разуваева Т.Н.**

Актуальность. На современном этапе развития общества особый интерес представляет исследование переживания одиночества, в силу того что молодое поколение достаточно углубилось в социальные сети виртуального мира и отходит от социальных контактов вживую, как таковых.

Акцентуации характера всегда были полем исследований психологов, т.к. в различные исторические эпохи в выраженность их видов всегда оставалась примерно одинакова [3], но то, как именно отражаются акцентуации на личности, всегда имеет неоднозначный характер. Под акцентуациями понимаются такие индивидуальные черты характера человека, выраженность которых нельзя отнести ни к патологическим проявлениям, ни к проявлениям нормы из-за того, что степень проявления определенных черт не соответствует среднестатистическим проявлениям данных особенностей [0].

Важно отметить тот факт, что акцентуации характера оказывают влияние на многие аспекты жизнедеятельности человека, на его психические свойства, особенности его реагирования на различные внешние и внутренние стимулы, коммуникативные навыки [0, 0, 0]. А учитывая проблематику особенностей переживания одиночества, которая остро стоит в современном обществе, по словам Д.А. Леонтьева [0] и С.Г. Трубниковой [0], можно предположить, что акцентуации, отражаясь на личности человека, также могут усугублять переживание данного феномена. Если говорить о факторах, определяющих более острое восприятие одиночества, то Н.В. Хамитова, в частности отмечает

следующее: в ситуации более активного развития интернет технологий все больше людей проводят свободное время в одиночестве [0].

Цель исследования – изучить особенности отношения к одиночеству у юношей с акцентуациями характера.

Исследование проводилось на базе НИУ «БелГУ» г. Белгорода. В нем приняли участие студенты 1-3 курсов в возрасте от 18 до 23 лет. Объем выборки составил 37 человек.

Материалы и методы исследования. 1. Для исследования степени акцентуированности черт характера исследуемых юношей использовалась методика Мини-мульт (СМОЛ – Сокращённый многофакторный опросник для исследования личности, В.П. Зайцева) 2. Для диагностики особенностей переживания одиночества и отношения к нему – «Дифференциальный опросник переживания одиночества» Д.А. Леонтьева и опросник вида одиночества С.Г. Корчагиной.

Результаты исследования. На первом этапе исследования была определена степень акцентуированности черт характера исследуемых юношей.

Большинство испытуемых имеют средний уровень выраженности характерологических черт, представленных в опроснике. В целом этот уровень характеризуется склонностью к возникновению акцентуаций характера, но, учитывая возраст наших испытуемых, скорее говорит об тенденции сглаживания патологических черт характера юношей.

Далее выборка бала разделена на две группы: лица с акцентуациями характера и без патологичных заострений характера. Большинство испытуемых не имеют акцентуации характера. Это не удивительно, так как в возрасте наших испытуемых большинство акцентуаций должны сглаживаться. Но 14 чел. (38%) из нашей выборки все-таки имеют ту или иную акцентуацию характера.

В выделенных нами группах диагностированы особенности переживания одиночества и отношения к нему.

В группе неакцентуированных личностей как самую проблемную область можно обозначить их зависимость от общения, так как среди шкал, отражающих негативные аспекты одиночества, именно в шкале зависимости от общения самое большое количество испытуемых с показателями среднего уровня (13 чел. – 57%) и 1 чел. (8%) с показателями высокого уровня. В целом большинство неакцентуированных юношей (18 чел. – 78%) имеют значения низкого уровня по шкале, отражающей общее переживание одиночества.

В группе акцентуированных личностей наиболее выраженной проблемой является зависимость от общения. По шкале, отражающей эту проблему, большинство испытуемых (9 чел. – 64%) имеет средний уровень выраженности показателей, что говорит о непатологичной зависимости, но ощущении проблематики самими испытуемыми в данной области. 2 чел. (14%) имеют показатели высокого уровня выраженности данной шкалы.

Следует отметить тот факт, что полученные результаты по данной шкале акцентуированных личностей в целом схожи с результатами в группе юношей, не имеющих заостренных черт характера. Можно сказать, что проблематика в

данной сфере не является результатом акцентуаций, а отражает проблему юношеского возраста в современности.

Далее представим результаты, демонстрирующие распределение испытуемых в зависимости от преобладающего вида негативного одиночества. В группе юношей, не имеющих акцентуаций, большинство испытуемых переживают одиночество диссоциированного типа (12 чел. – 52%). 7 чел. (31%) имеют отчуждающий вид одиночества. Меньшая часть юношей с отсутствием акцентуаций воспринимают одиночество как диффузный его вид (4 чел. – 17%).

Было выявлено, что в группе респондентов с акцентуациями характера сходное распределение по преобладающему виду негативного одиночества. Это говорит о том, что скорее всего не существует различий в преобладающем виде одиночества в выделенных группах.

Статистический анализ полученных результатов методом ранговой корреляции Спирмена показал следующее.

Общее переживание одиночества имеет прямую значимую связь с всеми типами акцентуаций, кроме маниакального типа. То есть, чем интенсивнее человек переживает состояние одиночества, тем выше вероятность заострения характера по любому из типов, кроме маниакального. Наиболее сильные связи актуальное переживание одиночества имеет с депрессивным ( $P=0,690$ ;  $p<0,001$ ) и психастеническим ( $P=0,737$ ;  $p<0,001$ ) типами акцентуаций. Данную тенденцию можно объяснить двойственным образом. В некоторых случаях переживание одиночества может заострять некоторые черты характера, в иных – одиночество будет являться следствием социальной дезадаптации, возникшей из-за акцентуации характера. Также обнаружена прямая значимая связь ( $P=0,412$ ;  $p<0,05$ ) между выраженностью депрессивных черт характера и диссоциированным видом одиночества, а также между выраженностью истерических черт характера и отчуждающим видом одиночества, между выраженностью паранойяльных черт характера и диссоциированным видом одиночества ( $P=0,550$ ;  $p<0,001$ ), между выраженностью психастенических черт характера и отчуждающим видом одиночества ( $P=0,350$ ;  $p<0,05$ ), между выраженностью психастенических черт характера и диссоциированным видом одиночества ( $P=0,333$ ;  $p<0,05$ ).

Выводы. Таким образом, доказано, что существуют особенности отношения и переживания одиночества у юношей с различными акцентуациями характера, а именно: общее переживание одиночества свойственно всем типам акцентуаций, кроме маниакального типа. Наиболее остро проблема одиночества стоит у лиц с депрессивной или психастенической акцентуациями. Диссоциотивный тип одиночества свойственен депрессивной, паранойяльной и психастенической акцентуациям; отчуждающий вид одиночества – истерической и психастенической акцентуациям.

#### Список литературы

1. Гут, Ю.Н. Природные и социальные факторы девиантного поведения у подростков /Ю.Н. Гут, М.К. Кабардов // Психологическая наука и образование. – 2018. – Т. 23, № 4. – С. 80–90.

2. Коломыцева, Р.С. Исследование переживания одиночества у интернет-зависимых подростков / Р.С. Коломыцева, Е.П. Пчелкина // Научное сообщество студентов. Междисциплинарные Исследования: сборник статей по материалам XXXVIII Студенческой международной научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд. АНС «СибАК». – 2018. – № 2 (62). – С. 112-115.
3. Леонгард, К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – Ростов н/Д.: Феникс, 2013. – 544 с.
4. Леонтьев, Д.А. Экзистенциальный смысл одиночества / Д.А. Леонтьев // Экзистенциальная традиция: Философия, психология, психотерапия – 2011. – № 2 (19). – С. 101–108.
5. Разуваева, Т.Н. Психотерапия одиночества как фактора суицидального риска в юношеском возрасте / Т.Н. Разуваева, А.А. Дяченко // Коллекция гуманитарных исследований. Электронный научный журнал. – № 6 (21). – 2019. – С. 21-24.
6. Трубникова, С.Г. Психология одиночества: генезис, виды, проявления. / С.Г. Трубникова. – М., 2000. – 123 с.
7. Хамитова, Н.В. Одиночество женское и мужское / Н.В. Хамитова. – М.: Просвещение, 2004. – 296 с.

## **ПЕДАГОГИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

***Жукова М.А.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра педагогики**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Толкачева И.В.**

Актуальность. Проблема изучения связи медицины и педагогики актуализировалась в последние годы, что связано с существенными изменениями в общественной жизни, трансформацией социальных институтов и процессов. Изучение связи медицины и педагогики имеет не только теоретическое, но и практическое значение [1, 2].

Цель исследования – представить в виде схемы возможности педагогического взаимодействия врача в процессе его профессиональной деятельности на примере деятельности врача эндокринологического отделения.

Материалы и методы исследования. В период прохождения учебной практики на базе БМУ «Курская областная клиническая больница» (БМУ КОКБ) (январь 2020 г.) мы наблюдали за профессиональной деятельностью врача эндокринологического отделения. Это позволило нам, используя методы систематизации, наблюдения, логико-аналитический, описательный, решить поставленную цель исследования.

Результаты исследования. На рисунке 1 представлена система педагогического взаимодействия врача эндокринологического отделения БМУ КОКБ в процессе его профессиональной деятельности.

Как видно на рисунке 1, педагогическое взаимодействие врача реализуется через 4 функции: медицинскую, наставническую, информационно-просветительскую и собственно обучающую.

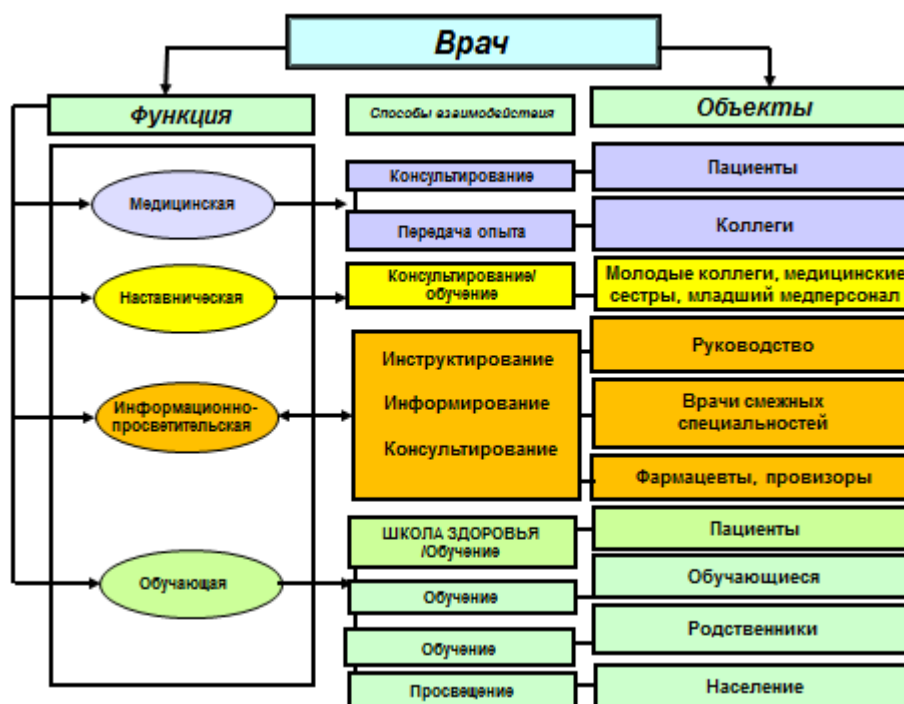


Рисунок 1. Педагогика в профессиональной деятельности врача

Педагогические аспекты медицинской функции врача связаны с консультированием пациентов в процессе лечения в стационаре (по поводу приема лекарственных препаратов, диетотерапии, профилактических мероприятий и т.д.), а также с передачей опыта лечения конкретных пациентов своим коллегам.

Наставническая функция предполагает обучающее взаимодействие врача с молодыми коллегами, с медицинскими сестрами отделения и младшим медицинским персоналом по вопросам, касающимся лечения и ухода за пациентом.

Информационно-просветительская функция связана с профессиональными контактами врача с руководством отделения в лице заведующего, медицинской организации в целом (нач.мед. и др.); с врачами смежных специальностей, имеющими отношение к диагностике и лечению пациентов их отделения; с представителями аптеки (провизорами, фармацевтами), занимающими важную нишу в процессе лекарственной терапии пациентов. Педагогическое взаимодействие осуществляется через инструктирование, информирование, консультирование по различным вопросам, касающимся профессиональной деятельности, на утренних планерках в отделении, собраниях коллектива, врачебных конференциях, врачебных обществах и т.д.

Собственно обучающая функция предполагает контакт врача с пациентами, его родственниками, населением в целом. Обучение взрослых, особенно страдающих заболеванием, – сложная и актуальная проблема современного здравоохранения. Школы здоровья – инструмент, максимально сближающий медицинскую деятельность и педагогическую.

Эндокринологическое отделение – яркий пример лечебного отделения стационара, на базе которого функционирует Школа здоровья для больных, страдающих сахарным диабетом (СД) (Школа диабета). Несмотря на то, что компенсация СД является зоной ответственности самого пациента, врач в рамках Школы диабета может и должен обучить пациента успешному самоконтролю за состояние своего здоровья, а также основам здорового образа жизни. В основе работы Школы диабета лежит индивидуальный подход к каждому пациенту.

Помимо непосредственного общения с пациентами, врач-эндокринолог выступает в качестве педагога во взаимосвязи с их родственниками. Чаще всего родственники людей, имеющих диабет, проходят обучение в Школе диабета. В современных реалиях СД является образом жизни, который непременно затрагивает жизненные привычки родственников. Однако при ведении здорового образа жизни и наличии полной компенсации СД, можно достигнуть высокого уровня качества жизни пациента.

Классическим примером связи педагогики и медицины является взаимодействие между врачом, практикующим преподавательскую деятельность, и студентами.

Выводы. Исследование профессиональной деятельности врача показало наличие многочисленного количества связей с педагогикой, позволяющих оптимизировать процесс лечения пациентов. Успешный опыт работы Школы здоровья для больных, страдающих СД, дает надежду, что усилия медицинского персонала в процессе профессиональной деятельности влияют не только на достижение максимальной эффективности диагностики, лечения, но профилактики заболеваний, развития осложнений.

#### Список литературы

1. Боженькина, С.А. Связь медицины и педагогики в истории культуры /С.А.Боженькина//Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4 (ч. 1). – С.60-62.
2. Остапенко, А.Г Взаимосвязь педагогики и медицины в системе научных дисциплин / А.Г. Остапенко // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 219-221.

### **ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РЕБЁНКОМ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

*Кайдалова Д.А.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – к.психол.н. Кузнецова А.А.**

Введение. На сегодняшний день статистика по заболеваемости аутизмом в России не ведется, поэтому достоверных данных о том, сколько людей страдает этим заболеванием – нет. Также не ведется статистика детей с

аутизмом в России. Предположительно в России аутизмом болен один человек из тысячи. Можно предположить, что процент гораздо больше. По мнению детского невролога Минздравсоцразвития РФ, профессора А. Петрухина, аутизм входит в число наиболее встречающихся болезней на территории России [1].

Весь спектр аутистических расстройств объединяет ряд черт – серьёзные проблемы в развитии ребёнка уже в первые годы жизни, приводящие к социальным коммуникативным и поведенческим ограничениям. До настоящего времени не существует единого мнения на причины возникновения аутизма. Часть учёных считает, что существует связь между болезнью и поражениями различных отделов ЦНС, однако, даже нейробиологические исследования не позволяют точно установить, какая именно часть ЦНС является мишенью при аутизме. При анализе ранней симптоматики раннего детского аутизма выдвигается предположение о повреждении эволюционных механизмов развития (врожденных, генетически фиксированных форм видового поведения, обеспечивающих необходимый базис для выживания), в результате чего возникают трудности формирования самых элементарных коммуникативных сигналов. Кроме того, ряд психологов выделяет психологические причины аутизма, такие как недостаточная близость с матерью или отцом. Однако, последние указанные теории были опровергнуты международным сообществом учёных [2].

Цель исследования – изучить особенности взаимодействия с детьми с расстройством аутистического спектра.

Клинический случай. При расстройствах аутистического спектра наблюдается, как отмечено выше, нарушение интеллектуальных способностей. Кроме того, возникает повышенная сенсорная и эмоциональная чувствительность, слабость энергетического потенциала, наблюдается уход от окружающего мира, стереотипии, сверхценные интересы, фантазии, расторможенность влечений, восполняющие дефицит ощущений и впечатлений извне и этим закрепляющие аутистический барьер. Все эти симптомы должны быть учтены при общении с аутичным ребёнком, они составляют основу качественного взаимодействия и грамотной коррекционно-развивающей работы.

Мальчик И., 13 лет, учится в 4 классе школы для детей с ограниченными возможностями. Ребёнок не идёт на контакт, сидит отстранённо, избегает зрительного контакта (следствие в повышенной сенсорной ранимости). По словам педагога, проявляет сильную реакцию на «новизну» (не терпит перемещения своего рабочего места). Во время работы раскачивается на стуле, стереотипно повторяет жесты руками, напевает мелодию из рекламы. К середине первой встречи начал обращать внимание на психолога рядом, к третьей встрече начал обращаться к нему с вопросами, поддерживать контакт. При выполнении заданий у ребёнка наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания, сильная психическая пресыщаемость: внимание ребенка устойчиво в течение нескольких секунд, ко второй-третьей встрече – минут. «Полевое поведение» в реагировании на



стимулы окружающей среды можно использовать при проведении нейропсихологического исследования. В первую встречу отсутствует реакция на говорящего, игнорируются простые инструкции. В момент проведения нейропсихологического заключения обращённую речь понимает. Самостоятельная речь с эхолалиями, стереотипиями, комментирует свои действия. Фон настроения ровный, эмоциональная реакция (улыбка и ответная эмоциональная реакция на проявления внимания со стороны взрослого) отсутствует. Инструкцию понимает не полностью, удерживает самостоятельно. Критика резко снижена. При проведении исследования нарушений зрительного предметного гнозиса не обнаружено. При исследовании двигательных функций (кинетического праксиса с помощью двух- и трёхзвеньеовой пробы, кинестетического праксиса с помощью пробы на повтор положений рук, динамического праксиса с помощью пробы Озерецкого и пробы «Заборчик») трудностей не выявлено. При исследовании экспрессивной и импрессивной речи с помощью пробы на повтор звуков, пар звуков, слов, нарушений не обнаружено. Самостоятельное письмо по слогам, на слух («как слышу, так пишу»), кроме хорошо упроченных правил; почерк неровный, пишет без учёта строк и клеток тетради. Точно копирует со зрительного образца. Цифры называет верно, счётные операции не доступны. Читает бегло, неверно ставит ударения в словах, смысл прочитанного не воспроизводит. При исследовании когнитивных функций наблюдается нерезкое снижение механического запоминания, кривая запоминания с помощью методики «10 слов» имеет вид: 3–8–7–8. Ряд слов воспроизводит в точной их последовательности. Операциональная сторона мышления нарушена – снижение уровня обобщения, в методике «Исключение 4 лишнего» исключает верно, не объявляет выбор, трудности подбора обобщающего слова. В методике кубики Кооса самостоятельно выполняет первые 3

Выводы. При составлении психокоррекционных программ для детей с расстройствами аутистического спектра необходимо ориентироваться на специфику аффективной патологии. В работе с ними широко используется АВА-терапия (или «метод прикладного анализа поведения»), которая является одним из самых эффективных современных методов коррекции аутизма. Она изучает влияние факторов в окружающей среде на поведение и манипулирует этими факторами, чтобы изменить поведение человека. Особенности детей с расстройствами аутистического спектра должны быть учтены при общении с аутичным ребёнком, они составляют основу качественного взаимодействия и грамотной коррекционно-развивающей работы.

#### Список литературы

1. Глозман, Ж.М. Нейропсихология детского возраста: учебник для академического бакалавриата / Ж.М. Глозман. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Издательство Юрайт. – 2019. – 249 с.
2. Статистика аутизма в мире / Санат: сайт. – URL: <http://medicus-curat.ru/statistika-autizma-v-mire/> (дата обращения: 03.03.20).

# **ОПЫТ КОРРЕКЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ АКУСТИКО-МНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ**

*Киреева А.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – ассистент Акуленкова М.В.**

Введение. В настоящее время вопрос о восстановлении нарушенных функций речи становится объектом изучения целого ряда исследователей, так как число пациентов с последствиями ОНМК неуклонно растет и выходит на первое место по заболеваемости в РФ [4]. У таких больных в ряде случаев наблюдаются речевые дисфункции, одним из проявлений которых могут быть различные формы афазии, в частности акустико-мнестическая афазия. Данное нарушение возникает при поражении средних отделов коры левой височной области, расположенных вне ядерной зоны слухового анализатора (21 и 37 поле по Бродману) [2]. При данной форме афазии, возникающие акустические нарушения, связаны с дефектом процессов памяти. Так пациенты не в силах удерживать в памяти информацию, воспринятую на слух, проявляют слабость речевых акустических следов. Вместе с тем у них можно наблюдать сужение объема запоминания. Самостоятельная речь больных характеризуется бедностью словарного запаса, которая с одной стороны имеет отношение к вторичной недостаточности ассоциативных связей слова с другими словами данного семантического гнезда, а с другой стороны, к бедности зрительно-предметных образов [1;3].

Цель исследования – изучение динамики восстановления номинативной функции речи и объема слухоречевой памяти при акустико-мнестической афазии у пациента, перенесшего ишемический инсульт.

Клинический случай. Пациент Г, 1978 г. р, 42 года, перенес ишемический инсульт в бассейне левой СМА, находится на стационарном лечении в БМУ «КОКБ». По результатам нейропсихологического исследования выявлена акустико-мнестическая афазия.

Для восстановления нарушенной функции речи была разработана индивидуальная программа восстановительного обучения, целью которой являлось расширение объема слухо-речевой памяти, а также преодоление слабости следов воспринимаемой речи. В ходе реализации данной программы было проведено пять занятий в связи с ограниченностью пребывания больного в стационаре (пациенту и его родственникам при выписке были даны рекомендации по восстановительному обучению в домашних условиях). Можно выделить следующие задачи восстановительного обучения:

1. Восстановление зрительно-предметных образов и предметной отнесенности слова (2 занятия);
2. Восстановление процесса опознания и названия предметов (2 занятия);
3. Восстановление лексики и понимание текста (1 занятие).

На первом занятии применялась методика «Приемы предметной классификации». Можно отметить, что пациент верно раскладывал предметы в группы по выделенным им признакам, называл общие и отличительные признаки предмета; самостоятельно присваивал номинацию одной группе предметов. В задании на запоминание заданных картинок и их нахождения среди других, близких по внешней конфигурации пациент верно определял заданную картинку среди близких изображений; самостоятельно называл некоторые предметы: «собака», «репа», «чайник», «земляника». В методике, направленной на классификацию предметов пациент к концу задания самостоятельно назвал 15 предметов (преимущественно животные).

Второе занятие – использовались «приемы рисования». Пациент срисовывал предмет целиком, отдельные составляющие предмета, процесс чтения (подписи к картинкам) пациенту был доступен. В методике «Дорисовывание предмета до целого» большинство рисунков схематичные, без деталей. Из 18 недорисованных фигур самостоятельно назвал 8. Рисование рисунков по слову без затруднений. В методике «Классификация предметов» пациент самостоятельно назвал 27 слов (+ 12 слов).

Третье занятие – в методике «Нахождение предмета, подходящего к 3-м предметам определенной группы» из 10 групп 3 вызвали затруднения, в номинации остальных групп выявлены единичные ошибки. В методике «Классификация предметов» количество называемых слов увеличилось, с 27 до 32 слов (+ 6 слов).

Четвертое занятие – в методиках «Нахождение картинки и соответствующей подписи к ней», «Конструирование предметов» возникали незначительные трудности, связанные с прочтением слов. В методике «Классификация предметов» пациент назвал 33 слова (+ 1 слово).

Пятое занятие – при работе с чтением текстов, отмечались следующие особенности: восстановился процесс чтения; темп замедленный; прерывистость речи, отмечаются трудности в узнавании некоторых букв; понимание смысла рассказа возможно, но только по наводящим вопросам. В методике «Классификация предметов» количество называемых слов увеличилось, с 33 до 46 слов (+ 13 слов).

При выписке у пациента на фоне восстановления отмечается положительная динамика: оживились зрительно-предметные образы, восстановлено понимание необходимости вычленения существенных признаков объектов, частично выработано осознанное отношение к объёму и темпу восприятия речи, восстановлена предметная отнесенность слов, увеличен словарный запас.

Выводы. Центральным звеном в реабилитации больных с акустико-мнестической афазией является восстановительное обучение: именно оно помогает пациентам справляться с речевыми нарушениями, а также восстанавливает коммуникативные навыки, что очень важно для жизнедеятельности больных. Систематические восстановительные занятия пациента с клиническим психологом дают возможность наблюдать

положительные сдвиги в коррекции речевых дефектов у пациентов с различными формами афазии.

#### Список литературы

1. Визель, Т.Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов / Т.Г. Визель. – М.: В. Секачев, 2018. – 264 с.
2. Проблема раннего этапа восстановления речи после инсульта в системе мультидисциплинарного подхода // Журнал «Здравоохранение Чувашии»: сайт. – URL: [http://journal.giduv.com/2013/1/problema\\_rannego](http://journal.giduv.com/2013/1/problema_rannego) (дата обращения: 10.03.2020).
3. Хомская, Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Хомская. – СПб.: Питер, 2018. – 496 с.
4. Шкловский, В.М. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии / В.М. Шкловский, Т.Г. Визель. – М.: В. Секачев, 2017. – 96 с.

### **ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНО ПРОСТРАНСТВЕННОГО ГНОЗИСА У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

***Колеватова А.С.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – к.психол.н., доцент Кузнецова А.А.**

Актуальность. В настоящее время в связи с развитием в России системы коррекционно – развивающего обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, которые испытывают трудности в обучении и в адаптации к новым социальным условиям среды, особое внимание следует уделить помощи в подготовке к обучению в образовательных или коррекционных учреждениях.

В младшем школьном возрасте степень развития оптико-пространственных представлений является важным и необходимым условием для успешного обучения детей [2,3].

В отличие от исследования речевых функций, пространственные представления имеют сравнительно краткую историю в нейропсихологии и не так сгруппированы [4].

Все определения понятия «Умственной отсталости» (Д.Н. Исаев, Г.Н. Попов, Г.Е. Сухарева, А.В. Лавров), которые найдены в отечественной литературе, хоть и имеют разную формулировку, но схожи в одном – все указывают на то, что при данной патологии идет нарушение непосредственно интеллекта, которое вызвано органическим поражением головного мозга. Первым и наиболее частым осложнением, возникающим как вторичный синдром при умственной отсталости, оказывается недоразвитие высших психологических функций.

Актуальность исследования зрительно-пространственного гнозиса у детей с умственной отсталостью заключается еще и в дальнейшем построении на основе полученных данных коррекционной программы по его развитию.

Цель исследования – выявить динамику развития зрительно-пространственного гнозиса у детей с легкой степенью умственной отсталости под влиянием коррекционно-развивающей программы.

Материалы и методы исследования. Объем выборки составил 40 человек – учащиеся. В основную и контрольную группу вошло по 20 детей. Исследование проводилось на базе ОКОУ «Школы – интерната № 3 для детей с ОВЗ» города Курска.

Нами были выделены две группы детей: в первую входили дети, на которых не оказывалось воздействие, а во второй группе на протяжении года проводились коррекционные мероприятия.

С выделенными группами реализовывалась коррекционная программа по двум блокам. В первом блоке формировалось представление о расположении предмета относительно тела и соотнесение изображения предмета с его объемным показом. В процессе работы задания усложнялись и от ребенка требовалось уже не просто конструировать по образцу, а по модели, когда не было готового образца, но были заданные условия. Такое усложнение задачи способствовало развитию у ребенка пространственных представлений.

Во втором блоке поэтапно формировалось представление о проекции объемной фигуры и модели на плоскость.

В процессе проведения нейропсихологического исследования мы использовали следующие методики: «Реалистичные предметы», «Перечеркнутые предметы», «Зашумленные предметы», «Наложенные предметы», «Химеры», «Геометрические фигуры», графическая проба «Заборчик». Исследования проводились индивидуально с каждым ребенком.

Результаты исследования. Для обработки результатов применялась компьютерная программа «Статистика» («STATISTICA 6.0»). Нам необходимо было сравнить экспериментальную и контрольную группу, следовательно, мы использовали критерий U Манна-Уитни.

В результате проведенного исследования нами были получены следующие данные: в методике «Реалистичные предметы» значимых различий не обнаружено между группами ( $U=35$ ,  $p = 0,098$ ); «Перечеркнутые предметы» обнаружены различия на высоком уровне статистической значимости ( $U=78$ ,  $p < 0,05$ ), «Зашумленные предметы» обнаружены различия ( $U=75$ ,  $p < 0,001$ ), «Наложенные предметы» обнаружены различия ( $U=110$ ,  $p < 0,0003$ ), «Химеры» обнаружены различия ( $U=112$ ,  $p < 0,01$ ), в пробах «Геометрические фигуры» и «Заборчик» значимых различий обнаружено не было.

Выводы. Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что применяемые нами коррекционно-развивающие упражнения способствуют развитию зрительно –пространственного гнозиса у детей с умственной отсталостью, что очень важно, поскольку оно составляет основу для формирования и развития более сложных психических процессов. Следовательно, от уровня развития зрительно-пространственного гнозиса будет зависеть и успеваемость ребенка в школе, представления об окружающем мире, формирование речи.

### Список литературы

1. Багадирова, С.К. История психологии: учебно-методическое пособие / С.К. Багадирова, А.В. Леонтьева. – М.: Директ-Медиа, 2014. – 216 с. ISBN: 978-5-4458-8088-2.
2. Катерисова, Е.А. Психофизиологическое и физическое развитие детей с умственной отсталостью / Е.А. Катерисова, С.А. Шустова / Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. – № 11-5. – С. 44-46.
3. Колеватова, А.С. Пилотажное исследование особенностей зрительного и оптико-пространственного гнозиса детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью / Колеватова А.С. // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход. Материалы VIII Всероссийской конференции с международным участием / под редакцией П.В. Ткаченко. 2018. – Курск: Изд-во КГМУ, 2018. – С. 520 – 526
4. Самсоненко, А.Е. Особенности восприятия детей с умственной отсталостью в процессе изобразительной деятельности / А.Е. Самсоненко, В.Э. Болдырева / под общей редакцией И.В. Андрусёвой. – 2017. – С. 154-156.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭМПАТИИ СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМ СТАТУСОМ В УЧЕБНОЙ ГРУППЕ**

***Колокольцева О.О.***

**Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – к.соц.н., доцент Пчелкина Е.П.**

Актуальность исследования. Эмпатия является одним из механизмов межличностной перцепции. В современной психологии ее понимают, как способность представлять себя на месте другого, непроизвольно понимать чувства, мысли, цели действий другого, положительно к нему относиться, смотреть на ситуацию со стороны другого [1].

Высокий уровень эмпатии является одним из ведущих качеств, влияющим на статус в студенческой группе, который оказывается значимым для успешности профессионализации студентов. Данные вопросы раскрывали в своих работах (О.В. Андрианова, Е.Л. Козуб, Я.Л. Коломинский, Ю.М. Кондратьева, А.С. Чернышева) [2].

Цель исследования – выявить различия эмпатических способностей студентов с разным социальным статусом в учебной группе.

Материалы и методы исследования. Анализ социоматриц (тест Дж. Морено) позволил определить статусы студентов. Диагностика эмпатических способностей осуществлялась при помощи методики В.В. Бойко и методики определения уровня эмпатии А. Меграбяна – Н. Эпштейна.

Результаты исследования. В группе не оказалось изолированных студентов: все были включены в систему отношений, получили положительные и отрицательные выборы. Группу «звезд» составило 2 человека (8,7%). Предпочитаемых в группе – 39,1%; ещё 17,4% вошли в группу принятых. В группу отверженных попало 5 человек (31,8%). Также были студенты, получившие только отрицательные выборы. Отсутствие положительных

выборов у данных студентов объясняется как их плохой успеваемостью (значимое качество при выборе по критерию «учеба»), так и личными качествам. Вместе с тем обращает на себя внимание то, что в ряде случаев имели место несовпадающие выборы.

Далее мы проанализировали межличностные отношения в учебной группе по критерию «досуг». Как положительные, так и отрицательные выборы студентов по критерию «досуг» отличались от выборов по критерию «учеба», что свидетельствует о дифференциации межличностных отношений в зависимости от вида деятельности. В первую очередь эта дифференциация проявилась в изменении социометрических статусов студентов: уменьшилось число «звезд» (остался 1 человек) и число отверженных (5), число принятых возросло (7).

Затем участники исследования были поделены на три группы в зависимости от статусов: 1) имеющие благоприятные статусы: 8 студентов, получивших по обоим критериям статусы звезды либо предпочитаемого; 2) имеющие статусы средней благоприятности: 7 студентов, получивших статус принятого; 3) имеющие неблагоприятный статус: 5 студентов, получивших по обоим критериям статус отверженного (рис. 1).



Рисунок 1. Распределение студентов по статусным группам, %

Далее была реализована методика диагностики эмпатических способностей. Следует отметить, что ни у одного из участников исследования не встретилось высокого уровня эмпатии. Однако распределение участников различных групп по низкому и среднему уровням позволило подтвердить выдвинутую гипотезу: уровень эмпатии у студентов благоприятных статусных групп выше, чем у неблагоприятной.

Применив метод расчёта критерия Крускалла-Уоллеса, значимость выявленных различий подтвердилась: превосходство студентов благоприятной статусной группы над группами средней благоприятности и группы студентов с неблагоприятными статусами оказалось значимым на уровне достоверности  $p=0,01$ . Приведем результаты исследования каналов эмпатии (табл. 1).

Таблица 1 – Выраженность каналов эмпатии участников исследования (среднее арифметическое)

Каналы эмпатии	Группа 1	Группа 2	Группа 3
Рациональный	2,25	2,3	1,2

Эмоциональный	3,65	2,5	1,4
Интуитивный	2,9	2,8	1,4
Установки, способствующие эмпатии	3,0	2,4	1,75
Проникающая способность в эмпатии	2,35	2,1	1,2
Идентификация в эмпатии	2,3	2,3	1,15

Как видно из данных таблицы, для студентов со статусами звезд и предпочитаемых (статусная группа 1) наиболее актуальными оказались следующие каналы эмпатии: эмоциональный, интуитивный и установки, способствующие эмпатии.

Студенты благоприятных статусных групп на первом месте по среднему групповому показателю ставили эмоциональный канал, он был развит у них также больше, чем у представителей групп 2 и 3. Эмоциональная отзывчивость в данном случае являлась средством «вхождения» в энергетическое поле партнера и выполняла роль связующего звена, проводника от студента к его партнерам по коммуникации. Для студентов средней статусной группы более актуальным оказался интуитивный канал эмпатии, они больше опирались на опыт, хранящийся в подсознании, были способны видеть поведение партнера и действовать в условиях дефицита исходной информации о нем. Рациональный канал эмпатии занял одно из последних мест в каждой группе. Эти установки облегчают действие всех эмпатических каналов.

«Проникающая способность» в эмпатии, которая расценивается, как важное коммуникативное свойство человека была наиболее развита у студентов группы 1. Они оказались более способными создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности, по сравнению со студентами с менее благоприятными статусами в группе. Идентификация в эмпатии преобладала у студентов групп 1 и 2, при этом в этих группах она была выражена одинаково. У участников из этих групп – более выражено умение понять другого, поставить себя на место партнера. Идентификация изменяет сферу чувствования человека, делая его богаче и одновременно более ранимым. Результаты расчета критерия Крускала-Уоллеса для отдельных каналов эмпатии показали статистическую достоверность различий (табл. 2).

Таблица 2 – Результаты расчета критерия Краскелла-Уоллеса для отдельных каналов эмпатии

Каналы эмпатии	Уровень достоверности p
Эмоциональный	$\leq 0,01$
Рациональный	$\leq 0,05$
Интуитивный	$\leq 0,01$
Установки, способствующие эмпатии	$\leq 0,01$
Идентификация в эмпатии	$\leq 0,05$
Проникающая способность в эмпатии	$\leq 0,05$

Выводы. Данная исследовательская работа ставила своей целью выявить различия эмпатических способностей студентов с разным социальным статусом в учебной группе. В соответствии с результатами исследования, мы видим



явное превосходство студентов благоприятных статусных групп по всем каналам эмпатии.

#### Список литературы

1. Бойко, В.В. Социально-психологический климат коллектива и личность / В.В. Бойко, В.Г. Ковалёв, В.Н. Панфёров. – М.: Мысль, 2009. – 156 с.
2. Елеференко, И.О. Эмпатия как основание коммуникации / И.О. Елеференко Культурная жизнь Юга России. – 2011. – № 4 (38). – С. 33-36.
3. Ильин, Е.П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2012. – 48 с.
4. Морозов, А.В. Психология влияния / А.В. Морозов. – СПб.: 2014. – 89-92 с.

### **ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ОДНОСТОРОННЕЙ ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННОЙ АГНОЗИИ (НЕГЛЕКТА)**

***Константинова Ю.О.***

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – ассистент Акуленкова М.В.**

Актуальность. В современном мире растет количество инсультов, в результате чего у многих больных происходит нарушение различных функций головного мозга. Одной из серьезных и при этом не до конца изученных проблем при проведении диагностики и реабилитации пациентов, перенесших инсульт, является работа с синдромом односторонней зрительно-пространственной агнозии [3]. Синдром неглекта или синдром односторонней зрительно-пространственной агнозии – это клинический синдром в неврологии и нейропсихологии, при котором пациент не может воспринимать различные внешние раздражители со стороны, противоположной пораженному полушарию мозга [4]. Односторонняя зрительно-пространственная агнозия оказывает негативное влияние на бытовую адаптацию у пациентов с негрубым двигательным дефицитом [3]. Среди лиц с односторонней зрительно-пространственной агнозией выше уровень распространенности депрессии по сравнению с людьми, не имеющими данное заболевание.

При односторонней зрительно-пространственной агнозии наблюдается невозможность пациента реагировать на стимулы в левом поле зрения (чаще всего страдает правое полушарие, поэтому нарушения проявляются в противоположной пораженному участку стороне. Больной не способен заметить любые стимулы слева, сфокусироваться на нем или отреагировать [4]. Аналогичные трудности наблюдаются в письме и чтении. При взаимодействии с пациентом с описанным заболеванием, можно отметить, что у него выпадает не только левое поле зрения, но и вся половина тела слева. К видам односторонней зрительно-пространственной агнозии можно отнести: зрительная, сенсорная, двигательная [1].

Выделяется ряд клинических признаков синдрома игнорирования, при наличии хотя бы одного из перечисленных ниже признаков признается положительным: геминевнимание (невозможность адекватно отреагировать на раздражающие стимулы извне: присутствие людей, разные шумы и голоса); тактильное угасание (отсутствие возможности чувствовать тактильные предъявления стимулов при параллельном тактильном стимулировании нескольких сторон); зрительное угасание (невозможность отвечать на зрительные стимулы при одновременном стимулировании обоих полей зрения поведенческим признаком неглекта может являться произвольный поворот головы в не поврежденную сторону); аллоэстезия (ощущение сенсорных стимулов на стороне, на которой не осуществлялась стимуляция); анозогнозия (игнорирование нарушений физиологических симптомов); отрицание принадлежности конечностей одной стороны своему телу [1].

На сегодняшний день механизм синдрома игнорирования остается не полностью изученным. Его формирование невозможно описать только сенсорным или моторным дефицитом. Нарушения мозговых функций при односторонней зрительно-пространственной агнозии происходят на более высоком уровне, здесь задействуется внимание и высшие интеллектуальные функции, которые связаны с ним – это память и планирование движений. Односторонняя зрительно-пространственная агнозия наблюдается при обширных повреждениях задних (теменных или теменно-затылочных) областей правого полушария.

Цель исследования – привлечение внимания специалистов к этой патологии, трудностям ее диагностики, выбору методов лечения и реабилитации.

Клинический случай. Пациент М. 1968 г.р. 52 г. Перенес ишемический инсульт в бассейне правой задней мозговой артерии. Психический статус: на момент исследования пациент ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Самостоятельно жалоб не предъявляет. Наблюдается игнорирование всех объектов в левом поле зрения. Отрицает принадлежность левой руки к своему телу, путает право/лево. Критика к своему состоянию отсутствует. Эмоциональный фон настроения сниженный. В контакт вступает неохотно, во время беседы наблюдаются раздражительность.

При выполнении проб отмечается истощаемость. Предметный, лицевой, цветовой гнозис не нарушен. Парезов нет. При исследовании кинестетического праксиса в правой руке нарушений чувствительности не выявлено, левую руку не чувствует. Пальцевая проба правой рукой выполнена без ошибок, левая рука висит. Динамический праксис в левой руке нарушен: пробу на реципрокную координацию рук выполнить не смог. Пробы «Кулак-кольцо» и «Кулак-ребро-ладонь» выполняет только правой рукой. Левую руку пациент воспринимает как постороннюю: «это не моя, вот моя рука (указывает на правую при просьбе показать как правую, так и левую руку)». При исследовании артикуляционного праксиса нарушений не выявлено. Импрессивная, экспрессивная речь сохранна. Отмечается высокая утомляемость. Автоматизированное письмо не нарушено. В спонтанном письме отмечаются персеверации, писать начинает с середины

листа. Чтение нарушено, наблюдается игнорирование левой стороны листа (чтение с середины листа). Пересказать текст не смог. При выполнении методики «От 100 по 7» наблюдается увеличение латентного периода при счете, трудности концентрации внимания, отмечаются ошибки при переходе через десяток. При выполнении методики «Исключение лишнего» игнорировал картинки слева. При предъявлении инструкции на слух с пробой справился верно. Переносный смысл пословиц понял верно. Кратковременная память сохранна. Кривая запоминания 10 слов 8–8–7–6. Отсроченное воспроизведение 2 слова. Долговременная память снижена. Результат пробы «Рисование часов»: 2 балла, неправильное расположение чисел на циферблате, расстояние между ними неодинаковое. При выполнении наблюдается игнорирование левой стороны листа, все цифры расположены справа.

Таким образом, у больного на момент исследования на первый план выходит односторонняя зрительно-пространственная агнозия, когнитивные нарушения: высокая истощаемость, снижение долговременной памяти, снижение концентрации произвольного внимания. Описанная симптоматика указывает на поражение теменно-затылочных отделов правого полушария.

Выводы. При возникновении у пациентов, перенесших ишемический инсульт, проявлений синдрома необходимо своевременное обращение к специалисту. Для успешной реабилитации пациентов с односторонней зрительно-пространственной агнозией важно её своевременное выявление и оперативное начало восстановительного обучения, направленного на реабилитацию пациента и возвращение его в социум.

#### Список литературы

1. Буклина, С.Б. Нарушение высших психических функций при поражении глубинных и стволовых структур мозга / С.Б. Буклина. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 312 с.
2. Ковальчук, В.В. Пациент после инсульта. Принципы реабилитации и особенности ведения / В.В. Ковальчук. – М., 2016. – 328 с.
3. Хомская, Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Ковальчук. – 4-е изд., испр. – СПб.: Питер, 2006. – 496 с.
4. Цветкова, Л.С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение: учебное пособие. – 2-е изд. – М., 2005. – 383 с.

# **ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ fNIRS-ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТТЕРНОВ МЫСЛЕННО ПРЕДСТАВЛЯЕМЫХ ДВИЖЕНИЙ РУК**

*Копылова Ю.С.*

**Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – д.т.н., профессор Афонин А.А.**

Актуальность. Несмотря на то, что рука составляет всего 1% от веса нашего тела, около 30% наших возможностей центральной нервной системы связано с ее контролем. Паттерны движений верхних конечностей являются одними из наиболее ярких сигналов коры головного мозга. В связи с этим они могут быть успешно использованы для реализации интерфейсов «Мозг – компьютер». Одной из областей применения подобных нейроинтерфейсов является управление бионическими протезами верхних конечностей. Потеря руки представляет собой не только потерю самого важного инструмента, позволяющего нам взаимодействовать с окружающей средой, но также приводит к значительному дефициту сенсорно-двигательного аппарата, который бросает вызов нашей ЦНС. Поэтому восстановление функции руки является не только важной частью восстановления целостности тела и функциональной целостности, но также замыкает петлю наших нервных цепей, уменьшая фантомные ощущения и нервную боль.

Цель исследования – выявить паттерны мысленно представляемых движений руки.

Материалы и методы исследования. В исследовании используется функциональная спектроскопия ближнего инфракрасного диапазона (fNIRS) [1] – неинвазивная технология оптической визуализации мозга, измеряющая модели оксигенации гемоглобина крови в различных областях головного мозга в реальном времени, которая может применяться в интерфейсе мозг-компьютер (BCI) для распознавания двигательных намерений в мозге.

При проведении исследований используется также портативный томограф NIRSport Model 88 (Германия). Данный прибор имеет 16 оптодов (8 излучателей и 8 датчиков, которые расположены в соответствии с системой «10-20» на расстоянии 3 см друг от друга), с помощью которых регистрируется гемодинамическая активность мозга в 20 каналах

Результаты исследования. Полученный в результате проведения предварительных исследований сигнал [2] на одном из каналов показан на рисунке 1. Сигнал отражает изменение содержания гемоглобина в данной области головного мозга при мысленно представляемом сжатии кисти руки.



Рисунок 1. Исходный и сглаженный сигналы при мысленно представляемом сжатии кисти руки.

Как видно из рисунка 1, в момент мысленного представления движения сигналы на некоторых каналах начинают изменять форму по траектории, близкой к параболической. Длительность такого сигнала составляет 4-6 секунд. Результаты эксперимента хорошо согласуются с известными исследованиями [3, 4 и др.]. Для распознавания паттернов движений в режиме реального времени целесообразно использовать искусственные нейронные сети [5].

Вывод. Функциональная ближняя инфракрасная спектроскопия еще недостаточно изучена относительно МРТ и ЭЭГ, которые уже имеют значительные исследования в области двигательной коры головного мозга. Тем не менее, fNIRS вызывает интерес, поскольку может обеспечить умеренное пространственное и временное разрешение данных мозга с помощью портативного и неинвазивного устройства.

Результаты проведенных экспериментов показывают, что fNIRS может успешно применяться для выявления паттернов мысленно представляемых движений рук. Портативность, незаметность и относительная устойчивость оборудования для fNIRS к артефактам движения позволяет определять кортикальные корреляты реалистичных повседневных задач. Нейробиологи могут использовать эти свойства для изучения сложных моторных парадигм, которые невозможно осуществить в ограничительных рамках традиционных условий сканирования, таких как функциональная магнитно-резонансная томография (МРТ).

### Список литературы

1. Афонин, А.Н. Анализ данных fNIRS-томографа для управления протезами конечностей с помощью интерфейса Мозг-Компьютер / А.Н. Афонин, Р.Г. Асадуллаев, М.А. Ситников // Научно-технический вестник Поволжья. – 2018. – № 11. – С. 182-185.
2. Афонин, А.Н. Нейронная сеть идентификации паттернов движений на основании анализа данных гемодинамической активности мозга / А.Н. Афонин, Р.Г. Асадуллаев, М.А. Ситникова // Вестник компьютерных и информационных технологий. – 2019. – № 7 (181). – С. 46-52.
3. Ситникова, М.А. Функциональная оптическая томография: надежный метод измерения мозговой активации в процессе решения различных математических задач / М.А. Ситникова, Г.Х. Нюрк // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3. – С. 98-103.

4. Naseer, N. Classification of functional near-infrared spectroscopy signals corresponding to the right- and left-wrist motor imagery for development of a brain-computer interfaces / N. Naseer, K.-S. Hong // Neuroscience Letters. – 2013. – № 553. – С. 84-89.

5. Real-Time Subject-Independent Pattern Classification of Overt and Covert Movements from fNIRS Signals / N. Robinson, A.D. Zaidi, M. Rana [et al.] // PloS ONE. – 2016. – № 11(7).

## **ОБРАЗ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ**

*Кунаков Д.В., Лазарев А.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра педагогики**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Фетисова Е.Ю.**

Актуальность. Проблема изучения образа преподавателя медицинского вуза с позиции восприятия студентами является актуальной и практически значимой в ракурсе повышения качества образования, его модернизации, переосмысления методологии и идеологии преподавания в медицинском университете.

Педагогическое взаимодействие в системе «преподаватель – студент» представляет собой систему взаимных воздействий субъектов, включенных в совместную деятельность на основе общих целей профессионального образования. Подобное взаимодействие очень важно для формирования личностных качеств будущего специалиста. Качество обучения и восприятие преподавателя во многом зависит от того, насколько педагог соответствует идеалу, который видит для себя студент [1].

Изучение и учет мнения студентов позволяют выявить некий образ идеального преподавателя, что, в свою очередь, должно повлиять на улучшение профессиональных качеств педагога и повысить уровень усвоения материала обучающимися. Для того чтобы поддерживать у студентов устойчивую мотивацию к обучению, преподавателю важно не только демонстрировать свою эрудицию, но и быть для них интересным. Современное образование – это встреча двух личностей – преподавателя и студента. Продуктивность образовательного процесса во многом зависит от педагога.

Изучение профессиональной деятельности преподавателей вузов осуществлялось по ряду направлений: личностные особенности преподавателя (М.А. Башбаева, В.Г. Евстратов, Н.Ф. Ильина, Н.А. Коваль, Е.Ю. Пряжникова и др.); социальный портрет преподавателя (А.С. Кокорев, Н.Б. Нилюкина, Т.Б. Рабочих и др.); особенности занятости и мотивации преподавательской деятельности (О.Ю. Василенко, Н.А. Гетман, Е.В. Лопанова и др.); вопросы мотивации и оценки деятельности педагогов (А.И. Артюхина, В.А. Антропов, Л.М. Жамалиева, Р.Ю. Кигель, В.В. Нотченко и др.). Частично проблема педагогической культуры нашла отражение в связи с анализом особенностей педагогической деятельности, изучением педагогических способностей,

педагогического мастерства преподавателя вуза в работах А.А. Деркача, З.Ф. Есаревой, Н.В. Кузьминой, В.А. Сластенина, Н.Н. Тарасевич [3].

Цель исследования – выявление идеального для восприятия и понимания образа преподавателя медицинского университета, обобщение представлений студентов о преподавателе как о личности в целом.

Материалы и методы исследования. Методологической основой исследования послужили научные труды отечественных ученых. В качестве теоретической базы были использованы научные статьи, учебники, диссертации, методические пособия, посвященные данной теме. Кроме того, в работе применены исследовательский и сравнительный методы, а также метод анкетирования И.М. Зatina [2].

Результаты исследования. Базой для исследования послужил Курский государственный медицинский университет. В анкетировании приняли участие 113 студентов второго курса лечебного факультета. Участникам предлагалось оценить наиболее значимые личностно-профессиональные качества преподавателя по шкале от одного до десяти, где 10 – это наиболее важное качество, а 1 – отсутствие или незначительность данной характеристики.

В ходе исследования было выявлено, что для студентов среди личностных характеристик преподавателя особенно значимыми являются: эрудиция в различных областях помимо своего предмета – для 56 человек (49,6%). Больше половины опрошенных (61 человек, 54%) считают необходимым абсолютное знание своей дисциплины. Из-за специфики некоторых предметов в медицинском учреждении значимым параметром является клинический опыт – 46 человек (40,7%). Для 50 студентов КГМУ (44,3%) преподавательский стаж скорее приветствуется. Для 39 обучающихся (34,5%) очень важно, чтобы преподаватель не пресекал инициативу и позволял студентам самим работать с практическими материалами (трупы, микроскопы, инструменты, животные, микроорганизмы).

Внешний вид педагога для студентов не является определяющим в создании образа идеального преподавателя – так, для 21 опрошенного (18,6%) не важны осанка и стиль одежды преподавателя. Однако подавляющее большинство опрошенных (79 человек) все же приветствует педагога в деловом костюме, с чистым и выглаженным халатом и уверенной прямой походкой.

Такие качества, как соответствие модным тенденциям, разнообразная одежда, макияж, маникюр, ухоженная стрижка являются скорее дополнительным критерием, нежели острой необходимостью. В связи с этим результаты ответов на данный вопрос у студентов сильно разнятся. Для студентов намного важнее речь и стиль изложения преподавателя. Так, 45 человек (39,8%) отмечают необходимость наличия на занятиях образности и ярких примеров. 40 студентов (35,4%) считают, что для преподавателя-медика обязательным фактором является подкрепление своих слов клиническими примерами из практики.

Чрезмерное употребление научных терминов, так же как и полное их отсутствие, не было одобрено большинством студентов. Оптимальное количество профессиональной лексики для каждого студента индивидуально и

зависит от изучаемой дисциплины. 42 опрошенных (37,2%) считают, что четкая дикция, умение грамотно излагать свои мысли являются очень ценными качествами для преподавателя. Кроме того, студенты КГМУ отмечают важность педагогических способностей преподавателя. Так, 55 обучающихся (48,7%) считают одним из наиболее значимых качеств идеального педагога способность понятно доносить материал. 44 человека (38,9%) убеждены, что преподавателю недопустимо на занятии чтение материала по конспектам или учебникам. По их мнению, педагог должен свободно излагать материал, не опираясь на какие-либо вспомогательные источники. 45 студентам (39,8%) важно, чтобы преподаватель чередовал виды деятельности на занятии, умело распределял учебное время.

Большинство студентов хотело бы иметь возможность для диалога с педагогом. Однако они понимают, что данный тип взаимодействия возможен лишь в определенных ситуациях на некоторых дисциплинах. Для 43 респондентов (38,1%) очень важно, чтобы требования преподавателя были четкими и понятными. 47 студентов (41,6%) указывают на необходимость равнозначности выдвигаемых требований для всех групп обучающихся. 43 человека (38,1%) считают, что преподаватель должен быть примером для своих студентов, показывая ответственное отношение к предмету и работе в целом. Кроме того, для реализации способностей студентов идеальный преподаватель должен учитывать индивидуальные возможности студентов, а также помогать их развитию в процессе обучения – так считают 56 человек (49,6%).

Вывод. На основании вышепредставленного исследования можно утверждать следующее: для студентов Курского государственного медицинского университета идеальным преподавателем является ответственный человек, обладающий широким кругозором, большим клиническим и педагогическим опытом, уверенный в себе, умеющий правильно и четко говорить, имеющий ухоженный и опрятный внешний вид, позволяющий студентам заниматься практической деятельностью в полном объеме, способный заинтересовать и понятно объяснить материал в форме диалога, а также увидеть и взрастить истинный талант студента.

#### Список литературы

1. Васильева, Е.Г. Преподаватель глазами студента, студент глазами преподавателя (об итогах социологических исследований) / Е.Г. Васильева, Т.В. Юдина. // Artium Magister. – 2007. – Т. 6, № 10. – С. 95-106.
2. Затин, И.М. Образ преподавателя глазами студентов. / М. Затин // Заочные электронные конференции: сайт. – URL: <http://econf.rae.ru/pdf/2012/12/1890.pdf> (дата обращения: 25.02.2019).
3. Подповетная, Ю.В. Концепция развития научно-методической культуры преподавателя ВУЗа: автореферат дис.... докт. пед. наук: 13.00.08) / Подповетная Юлия Валерьевна; Челяб. Южно-Уральский гос. университет. – Челяб., 2012. – 45 с.



**РАЗРАБОТКА ОБУЧАЮЩЕГО АЛГОРИТМА  
ПРОСТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ  
НА ПРИМЕРЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

*Курочкина Е.О., Толкачев К.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра педагогики**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Толкачева И.В.**

Актуальность. На современном этапе медицинского образования объем и глубина медицинских знаний и практических навыков по сестринскому делу, необходимых врачу, продолжает стремительно увеличиваться. Это обусловлено требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (ФГОС), который регламентирует освоение будущим врачом общепрофессиональной компетенции (ОПК-10) «готовность к обеспечению ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи [4]. Это дополняется возможностью будущим врачом, не закончив высшее образование, работать на должностях среднего медицинского персонала (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 июня 2016 г. № 419н «Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала» [3].

В связи с вышеизложенным, сестринское дело – одна из уникальных дисциплин, позволяющая реализовать требования ФГОС, и требующая особых условий обучения технологиям выполнения простых медицинских услуг (ПМУ). Овладение технологиям ПМУ предполагает обучение по алгоритмам (стандартным операционным процедурам (СОП)). Алгоритм – точное описание последовательности действий, направленных на решение поставленных задач. В настоящее время каждая медицинская организация (МО) индивидуально разрабатывает СОП в зависимости от ее типа, мощности, структуры, материально-технического обеспечения и других факторов. Однако процесс обучения не может быть ориентирован на конкретную МО. Обучающие алгоритмы должны отражать общие ключевые моменты выполнения ПМУ.

Цель исследования – разработать обучающий алгоритм овладения ПМУ на примере внутримышечной инъекции (ВМИ).

Материалы и методы исследования. Для реализации цели использованы теоретические методы (изучение и теоретический анализ профессиональной сестринской литературы, сравнение, системный, структурный анализ, группировка данных, обобщение). Анализ показал, что в настоящее время в учебной литературе по сестринскому делу/уходу за больными встречается большое количество различных по содержанию алгоритмов выполнения ВМИ. Нормативным документом, регламентирующим технологии выполнения ПМУ

в практическом здравоохранении, является ГОСТ Р 52623.4-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств [1].

Для подготовки к аккредитации и аккредитацию специалисты проходят согласно оценочному листу (чек-листу) для практических навыков (умений) (далее аккредитационный алгоритм) [2]. Поэтому нами для разработки обучающего алгоритма выбраны две, на наш взгляд, основные технологии, приведенные в ГОСТе и в аккредитационном оценочном чек-листе (рис.1).



Рисунок 1. Схема разработки обучающего алгоритма ПМУ

Результаты исследования. Структурный и сравнительный анализ обоих алгоритмов показал их значительное сходство. Однако аккредитационный алгоритм имеет более четкую конкретную последовательность действий в отличие от алгоритма ГОСТ (75 пунктов против 31 соответственно). Это обусловлено, по нашему мнению, ориентацией аккредитации на оценивание действий обучающихся при выполнении манипуляций, а ГОСТа на практическую деятельность медицинской сестры. Поэтому в ГОСТ многие моменты выполнения ВМИ недостаточно развернуты (приведены обобщенно). Например, выпустить воздух из шприца (но не уточняется как).

Обучающий алгоритм ВМИ состоит из 3 этапов:

- 1.Подготовка к проведению процедуры.
- 2.Выполнение процедуры.
- 3.Завершение процедуры.

Структурный анализ показал, что самым трудоемким, длительным по времени и имеющим высокий риск нарушений является этап «Подготовка к проведению процедуры» (53 действия из 75 осуществляется на данном этапе). Он включает коммуникативную составляющую в виде идентификации пациента, представления, объяснения цели и хода процедуры (уточнение аллергоанамнеза), убеждения в наличии у пациента добровольного информированного согласия, придания пациенту удобного положения, а также технический: обработку рук гигиеническим способом, надевание маски, нестерильных перчаток, приготовление необходимых материальных ресурсов (приборы, инструменты, изделия медицинского назначения, лекарственные

средства, прочий расходуемый материал), набор лекарственного препарата в шприц. Завершается этап подготовки выбором места инъекции, его осмотром и пальпацией.

Этапы выполнения и завершения процедуры включают преимущественно технические действия. На этапе выполнения процедуры осуществляется придание пациенту правильного положения для выполнения ВМИ, обработка места инъекции, введение лекарственного препарата согласно технологии, извлечение иглы. Несмотря на небольшое количество пунктов на данном этапе, каждый из них имеет принципиально важное значение, и непрофессиональное их выполнение может привести к осложнениям. 3 этап завершение процедуры предполагает дезинфекцию всего расходуемого материала (шприца, иглы, салфеток, перчаток, маски, рабочей поверхности), обработку рук, регистрацию сведений о выполнении ВМИ. Несмотря на небольшое количество действий, данный этап играет важную роль в соблюдении требований, направленных на обеззараживание шприцев инъекционных однократного применения, снижение риска инфицирования медицинского персонала при выполнении им ВМИ, выполнение основных правил по технике безопасности при обращении с отходами различных классов.

Выводы. Разработанный алгоритм позволяет достичь конечной цели обучения – приобретение устойчивых навыков, основанных на понимании последовательности их выполнения и применимых в дальнейшем, как в процессе обучения (при оказании неотложной медицинской помощи пациентам, находящимся в критическом состоянии), так и в практической деятельности. Использование аналогичной технологии обучающих алгоритмов возможно для формирования базы практических умений по дисциплине «Сестринское дело». В практическом здравоохранении на основе данного алгоритма может быть сформирована СОП МО и осуществляться оценка качества выполнения ПМУ медицинской сестрой.

### Список литературы

1. ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств», утвержденный приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 30.03.2015 № 200-ст // Техэксперт: сайт. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200119182> (дата обращения: 21.01.2020).
2. Оценочные листы (чек-листы) для оценивания практических навыков (умений) в рамках второго этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 31.02.01 Лечебное дело // Методический центр аккредитации специалистов Сеченовского университета: сайт. – URL: <https://fmza.ru/docs/> (дата обращения: 21.01.2020).
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 июня 2016 г. № 419н «Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала» // Гарант-Законодательство: сайт. – URL: <https://base.garant.ru/71454164/> (дата обращения: 21.01.2020).

4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело // Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования: сайт. – URL: <http://fgosvo.ru/fgosvo/92/91/4> (дата обращения: 21.01.2020).

## **СВЯЗЬ САООТНОШЕНИЯ И УРОВНЯ ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ**

*Лозовская Е.А.*

**Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – к.соц.н., доцент Пчелкина Е.П.**

**Актуальность.** Существует множество исследований о роли самоотношения и эмпатии в формировании личности, но вопрос о его связи с эмпатией, является все еще открытым и недостаточно изученным. В свою очередь, как позитивное самоотношение, так и эмпатия являются важными составляющими гармоничного развития и успешной адаптации человека в окружающей среде.

**Цель исследования** – изучить связь самоотношения и уровня эмпатии у студентов-психологов.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании применялись эмпирические методы: методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеева (МИС) и методика «Диагностика уровня эмпатии» В.В. Бойко; для обработки данных – корреляционный анализ и затем интерпретация данных. В исследовании приняли участие 30 студентов 2-5 курса факультета психологии Педагогического института Белгородского государственного национального исследовательского университета.

**Результаты исследования.** На первом этапе исследования были изучены особенности самоотношения студентов-психологов. В соответствии с результатами испытуемые были распределены на три группы по уровню выраженности каждого компонента самоотношения (табл. 1).

**Таблица 1 – Распределение студентов-психологов  
по характеристикам самоотношения (%)**

	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Внутренняя честность	19	76	5
Самоуверенность	11	57	32
Саморуководство	14	70	16
Отраженное самоотношение	22	62	16
Самоценность	8	54	38
Самопринятие	22	54	24
Самопривязанность	43	49	8

Внутренняя конфликтность	11	65	24
Самообвинение	5	73	22

Диагностика параметров самоотношения показала, что для студентов-психологов характерно преобладание средних значений по всем шкалам. Возможно повышение значений по шкалам «Самоценность», где высокие значения составили 38% и «Самоуверенность», по которой у 32% испытуемых наблюдаются результаты выше среднего. Наиболее часто встречаются низкие значения по шкале «Самопривязанность» – их имеет 43% испытуемых. Таким образом, можно сделать вывод о том, что у студентов-психологов зачастую преобладает гармоничное сочетание характеристик самоотношения.

На втором этапе исследования определялись эмпатические способности испытуемых и уровни развития каждого из видов эмпатии. Затем выявлялись их связи с параметрами самоотношения. В результате проведения диагностики испытуемые были распределены на четыре группы по уровню развития каждого из видов эмпатии (табл. 2).

Таблица 2 – Распределение студентов-психологов по уровню эмпатических способностей (%)

	Низкий уровень	Ниже среднего	Выше среднего	Высокий уровень
Общий уровень эмпатии	8	41	43	8
Рациональный канал	24	14	13	49
Эмоциональный канал	30	14	29	27
Интуитивный канал	30	16	32	22
Установки	16	16	25	43
Проникающая способность	14	35	24	27

По результатам диагностики уровня эмпатии было установлено, что почти по всем шкалам характерно преобладание показателей между крайними значениями. Исключение составляет шкала «Рациональный канал эмпатии», по которой 49% испытуемых имеют высокие результаты, шкала «Установки», по которой высокие значения наблюдаются у 43% испытуемых и «Идентификация», по которой 35% студентов-психологов получили высокие баллы. По шкале «Эмоциональный канал эмпатии» наиболее часто встречаются низкие значения, которые составляют 30% от выборки.

На третьем этапе был проведен статистический анализ полученных данных на предмет наличия связи между самоотношением и уровнем эмпатии у студентов-психологов. Для этого был использован коэффициент корреляции Пирсона, который позволяет установить прямые связи между переменными величинами по их абсолютным значениям. В результате были получены данные о наличии семи корреляционных связей (рис. 1).

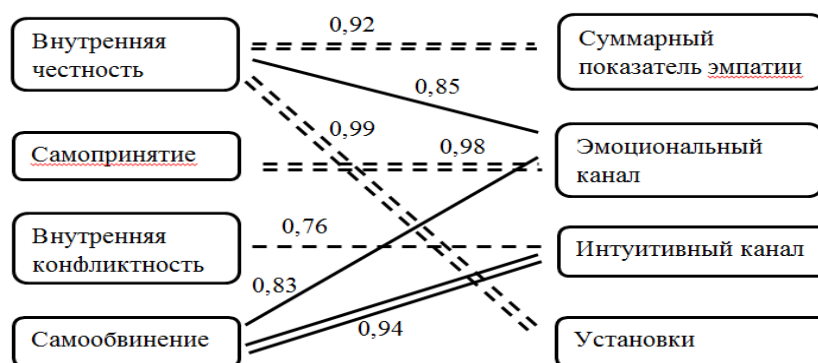


Рисунок 1. Корреляционная плеяда показателей эмпатических способностей с параметрами самоотношения

Результаты показали, что внутренняя честность отрицательно коррелирует с суммарным показателем эмпатии на высоком уровне статистической значимости ( $r=0,92$ ,  $p=0,01$ ), однако статистически значимо положительно коррелирует с эмоциональным каналом эмпатии ( $r=0,85$ ,  $p<0,05$ ) и в то же время обратно связана на высоком уровне статистической значимости с установками ( $r=0,99$ ,  $p<0,01$ ). Поскольку шкала «Внутренняя честность» является обратной, это можно объяснить тем, что низкие значения по ней предполагают развитый навык рефлексии и меньший уровень внутренней напряженности, что положительно сказывается на общем уровне эмпатии и установках к ней. В то же время, из-за низкого уровня рефлексии может заметно развиваться способность воспринимать чувства партнера по общению исключительно благодаря эмоциональному компоненту.

Наблюдается обратная корреляционная связь на высоком уровне статистической значимости между «Самопринятием» и эмоциональным каналом эмпатии ( $r=0,98$ ,  $p<0,01$ ). А также была выявлена статистически значимая обратная корреляционная связь между «Внутренней конфликтностью» и интуитивным каналом эмпатии ( $r=0,76$ ,  $p=0,05$ ). Это вполне логично для студентов-психологов. Принятие самого себя и отсутствие или умение разрешать свои собственные внутриличностные конфликты являются необходимыми условиями для понимания другого.

Была обнаружена статистически значимая прямая корреляционная связь «Самообвинения» и эмоционального ( $r=0,83$ ,  $p<0,05$ ), а также интуитивного каналов эмпатии ( $r=0,94$ ,  $p=0,01$ ) на высоком уровне значимости. Такие результаты могут указывать на повышенное внимание будущих психологов к своему внутреннему миру, которое может оказаться в дальнейшем как потенциалом саморазвития личности студентов, так и возможностью негативного углубления самообвинения, когда оно может перерасти в самоедство, излишнюю самокритику, недовольство собой и даже депрессию.

Выводы. Таким образом, при рассмотрении данной плеяды можно сделать вывод о том, что существуют корреляционные связи между уровнем эмпатических способностей и параметрами самоотношения у студентов-психологов.

## Список литературы

1. Богатырева, Ж.В. Значение эмпатии для позитивного самоотношения студентов / Ж.В. Богатырева, М.А. Асташов // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 5-1. – С. 35-40.
2. Психодиагностика: учебник и практикум для вузов / под ред. А.Н. Кошелевой, В.В. Хороших. – ЮРАЙТ: электронная библиотечная система: сайт. – Москва, 2019. – 430 с.

## СТИХОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД АРТ-ПЕДАГОГИКИ И АРТ-ТЕРАПИИ

*Мезенцева Л.А.*

**Курский государственный университет**

**Кафедра художественного образования и истории искусств**

**Научный руководитель – к.фил.н., доцент Шумакова Ю.И.**

Актуальность. Уже в Античности философы говорили о важности и взаимосвязи двух сфер человеческой жизни – медицины и искусства. Так, древнегреческий врач, «отец медицины», Гиппократ в своих трактатах писал: «Медицина поистине есть самое благородное из всех искусств» [2]. Истории известны имена великих художников, которые, являясь опытными учёными, внесли значительный вклад в развитие медицинской науки: Леонардо да Винчи, Микеланджело, Тициан. В то же время и медики были выдающимися творцами: Александр Бородин, автор знаменитой оперы «Князь Игорь», в первую голову был прославленным учёным-химиком и доктором медицины, а Антон Чехов, писатель и драматург, – выпускником медицинского факультета МГУ и практикующим врачом. «Медицина – моя законная жена, а литература – любовница. Когда надоедает одна, я ночью у другой».

В настоящее время на стыке искусства и медицины возникают отдельные отрасли научного знания. Отечественной наукой был выделен специальный раздел, соединяющий достижения психологии, социологии и искусствоведения, изучающий процесс восприятия и создания произведений искусства, – психология искусства. В целях лечебного воздействия на психику и через психику на организм человека используют как метод лечения психотерапию [3].

Психотерапия, в свою очередь, включает в себя разнообразные направления, в том числе и «арт-терапия (арт-педагогика)» – лечение искусством. Подчеркнем, что в академической науке понятия «арт-педагогика» и «арт-терапия» разграничивают. В рамках данной статьи предложенные термины по смысловому содержанию будут взаимозаменяемы. Однако, следуя логике большинства исследователей, относить их следует к различным областям фундаментальной науки – педагогики и психотерапии, соответственно.

Цель исследования – проанализировать методы воздействия искусством на психологию человека на примере стихотерапии в рамках арт-терапии и арт-педагогики.

И арт-педагогика, и арт-терапия являются достаточно молодыми направлениями в науке, зародившимися в середине XX столетия. Они опираются на важнейший принцип искусства – получение наслаждения от созерцания Прекрасного. Следовательно, область их деятельности включает как теорию, так и практику: коррекция, помощь в развитии, достижении гармонии посредством художественного творчества (изобразительное искусство, музыка, литературное творчество, театр и т.д.). Подобные подходы можно наблюдать как в педагогике (например, при работе с детьми с ЗПР, с трудными подростками, поддержка одарённых детей), так и в медицине (помощь пациенту с дефензивными расстройствами).

«Изучая искусство, научную и художественную литературу, выискивал в книгах и картинах персонажей, подобных самому себе, моим близким и знакомым; кроме того, сам писал рассказы, примеривая их дух и стиль к рассказам известных писателей; столь же клинически рассматривал я и творчество других участников студенческого литературного кружка. Благодаря всему этому мне становилось ощутимо лучше: в душе кристаллизовалась научно-целебная ясность, стройность. То есть я, выходит, лечился творческим изучением психиатрии, психотерапии, клиническим постижением литературы и искусства» (Марк Бурно о терапии творческим самовыражением – ТТС).

Материалы и методы исследования. В контексте данного исследования мы будем говорить о Литературе, литературном творчестве, в частности, таком феномене как лечение словом, или стихотерапию, одним из интереснейших методов и арт-педагогике, и арт-терапии в психопрофилактических целях.

Исследование основано на результатах деятельности социокультурного проекта «Поэтический перекрёсток» [1], реализующегося на базе Курского государственного университета с 2014 года. В ходе исследования были использованы следующие методы научного познания: проектный метод, метод театрализации, художественно-эстетический, историко-культурный методы.

Результаты исследования. «Чтение – прежде всего – сотворчество», – пишет поэтесса Серебряного века Марина Цветаева. Общение с книгами с детских лет помогает гармоничному развитию личности. Книги показывают устройство мира, учат различать добро и зло, объясняют правила поведения. Так, например, стихи А. Барто и П. Барто «Девочка чумазая», сказки Корнея Чуковского «Мойдодыр» и «Федорино горе» облегчают также привитие детям необходимых гигиенических навыков. Созданную автором реальность маленький читатель переносит в свой внутренний мир, транслирует модели поведения из книг в реальную жизнь. Душа ребенка обогащается сильными впечатлениями в процессе захватывающего чтения конкретной книги или в результате знакомства с творчеством того или иного поэта.

Творчество как продукт чтения находит своё отражение в творческом самовыражении (рисунки, поделки, песенки, театрализованные постановки и т.д.). Рисунок является самым распространённым методом осмысления действительности, запечатлённой автором в художественном произведении. Анализируя полученные впечатления, ребенок рисует своё видение мира, с которым познакомился на страницах той или иной книги, создает свой



уникальный продукт творчества. Неслучайно Лев Выготский назвал детский рисунок застывшей, изображенной речью [4].

Театрализация – также продукт творческого самовыражения, неразрывно связанный с процессом игры, проигрывания, разыгрывания. Общеизвестно, что игра заложена самой природой в человека: она является способом познания мира, взаимодействия с окружающими, развивает определенные навыки. Эмоциональная сфера, которая складывается из переживаний и чувств, является «психическим корнем» игры, благодаря чему осуществляется внутрличностное общение, в котором ребенок открывает себя и свои способности. Игровое поведение как раз и лежит в основе театрализации.

Несомненно, игровое прочтение стихотворных текстов способствует активизации творчества и креативности в процессе чтения художественного текста, развитию критического мышления и воображения.

Результаты исследования. Впервые приём стихотерапии был применен автором статьи в рамках социокультурного проекта «Поэтический перекрёсток». Активистами проекта была организована творческая лаборатория «Звучащее слово», участники которой проходили курс «лечения поэзией». В основе терапии – «звучащие» стихи Сергея Есенина, благоприятно воздействующие на психоэмоциональное состояние, «рисование звуками», прослушивание и пение песен под аккомпанемент гитары.

Я покинул родимый дом,  
Голубую оставил Русь.  
В три звезды березняк над прудом  
Теплит матери старой грусть...  
(Сергей Есенин «Голубая Русь»)

Повторение звука [л] создаёт впечатление напевности, мягкости. Обилие шипящего [с] вызывает чувство печали, погружает в задумчивость.

После прослушивания стихотворения участникам предлагалось его «раскрасить». Самые популярные цвета – синий и серый.

Так, поэтическое слово благоприятно воздействует на сознание читателя, а творческое самовыражение, которое находит свой выход в продуктах творчества, созданных самими участниками, способствует нормализации психоэмоционального фона.

Выводы. Психология и филология, таким образом, соединяясь и дополняя друг друга, способствуют созданию уникального продукта, метода работы, область применения которого может быть совершенно различной. В педагогике стихотерапия (как предмет арт-педагогики) может быть вписана в деятельность детских объединений учреждений дополнительного образования дошкольников и школьников, в психотерапии стать методом лечебного воздействия в рамках арт-терапии. В пространстве работы профильного волонтерского движения «Волонтеры-медики» «лечение словом» может стать незаменимым педагогическим приёмом в деятельности различных проектов и программ. История медицины в настоящее время переживает новый этап развития,

обусловленный не только бурным развитием медицины в современном мире, но и широким сотрудничеством с представителями гуманитарного знания.

#### Список литературы:

1. Береговая, А. Студенты превратили Курск в «Поэтический перекресток» / А. Береговая // Друг для друга. – 2018. – № 42 // Друг для друга. Курск: сайт. – URL: <http://www.dddkursk.ru/number/1253/new/013577/> (дата обращения: 05.02.2020).
2. История медицины: учебно-метод. пособие / О.С. Киценко [и др.]. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016 – 288 с. – ISBN 978-5-9652-0427-4.
3. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия: учеб. для вузов / Б.Д. Карвасарский / Изд. 4-е, перераб. — Санкт-Петербург: Питер, 2012. – 672 с.
4. Тихомирова, И.И. От чтения – к творчеству жизни / И.И. Тихомирова. – РШБА, 2017. – 390 с.

## **САМООЦЕНКА КАК ДЕТЕРМИНАНТА РИСКА БУЛЛИНГА СТУДЕНТОВ**

*Прокофьева А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.психол.н., доцент Молчанова Л.Н.**

Актуальность. Несмотря на актуальность проблемы школьного буллинга в современном обществе, довольно мало внимания уделяется проблеме буллинга в учреждениях высшего образования. Проанализировав немногочисленные литературные обзоры по данной тематике было установлено, что многие студенты университетов не воспринимают травлю как проблему, требующую особого внимания, в высшем образовании и уверены в том, что его присутствие в их жизни значительно ниже по сравнению с частотой встречаемости в школах. Однако пообщавшись с представителями студенческого общества, можно установить, что так или иначе с частью опрошенных случались конкретные случаи ее проявления. С. Лимберг и его коллеги считают, что от 8 до 35% учащихся высших учебных заведений попадают в ситуацию буллинга. Из них 8 – 20% обучающихся постоянно, а остальные один раз или более в неделю. Интересным является провести аналогию между травлей в интернете и самооценкой у студентов университетов, ведь данная проблема является мало изученной. Лишь некоторые учёные работали над этим, например, Зачилли и Валерио (2011) провели корреляционный анализ, чтобы установить связь между самооценкой и кибербуллингом в среде студентов, но существенной взаимосвязи между жертвами и заявленной самооценкой не установили. Брэк и Кальтабиано (2014) изучая самооценку у жертв и не жертв сетевой травли у студентов-австралийцев, обнаружили отсутствие значимых различий в уровнях ее выраженности [2,4].

Цель исследования – установить достоверную связь между низким уровнем самооценки учащихся высших учебных заведений и риском быть подверженным буллингу.

Материалы и методы исследования. В качестве объекта исследования рассматривали риск буллинга у студентов. Предметом исследования выступила самооценка как детерминанта риска буллинга у студентов. Эмпирическое исследование было проведено в 2020 г. на базе ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. Психодиагностика осуществлялась с использованием опросника риска буллинга (ОРБ) (А.А. Бочавер, В.Б. Кузнецовой, Е.М. Бианки, П.В. Дмитриевского, М.А. Завалишиной, Н.А. Капорской, К.Д. Хломова) и методики диагностики общей самооценки (Г.Н. Казанцева) [1,3]. Общий объем выборки составил 26 студентов 1 курса в возрасте 18-19 лет (из них 17 девушек и 9 юношей). Для обработки результатов использовали программное обеспечение («Statistica 11.0»): описательную статистику, сравнительный (критерий U-Манна-Уитни) и корреляционный (r-Спирмена) виды анализа.

Результаты исследования. Диагностика склонности к буллингу с помощью опросника риска буллинга (ОРБ) А.А. Бочавер, В.Б. Кузнецовой, Е.М. Бианки, П.В. Дмитриевского, М.А. Завалишиной, Н.А. Капорской, К.Д. Хломова) засвидетельствовала низкие значения по следующим шкалам: «Небезопасность»:  $\bar{X}_{cp} \pm \sigma = 7,92 \pm 1,60$ , «Благополучие»:  $\bar{X}_{cp} \pm \sigma = 5,92 \pm 1,38$  и «Равноправие»:  $\bar{X}_{cp} \pm \sigma = 1,38 \pm 1,85$  и средние по шкале «Разобобщенность»:  $\bar{X}_{cp} \pm \sigma = 3,35 \pm 1,70$  [1]. Таким образом, атмосфера взаимоотношений между студентами характеризуется напряженностью, имеющей ситуативные причины студентов, отражаемые в негативных установках общения, высокой тревожности и переживаниях одиночества.

Исследование общей самооценки у студентов, проведенное с помощью методики диагностики общей самооценки (Г.Н. Казанцева), выявило низкий ее уровень:  $\bar{X}_{cp} \pm \sigma = 54,58 \pm 9,87$  [3].

Изучение самооценки как детерминанты риска буллинга студентов реализовано с использованием непараметрического критерия U-критерий Манна-Уитни (табл. 1) и метода корреляционного анализа Спирмена.

Таблица 1 – Значимость различий в выраженности риска буллинга студентов, имеющих различный уровень общей самооценки (U-критерий Манна-Уитни,  $p \leq 0,05$ ;  $U^*_{эмп.} \leq U_{кр.}$ )

№ п\п	Наименование показателя	Уровень самооценки				(1)-(2)	
		низкий (1) (n=16)		средний (2) (n=10)			
		X <sub>ср.</sub> ± σ <sub>x</sub>	качестве н- ный	X <sub>ср.</sub> ± σ <sub>x</sub>	качестве н- ный	U <sub>эмп</sub>	p
1	Небезопасность	8,00±1,26	низкий	7,80±2,10	низкий	70,00	0,582
2	Благополучие	6,00±1,41	низкий	5,80±1,40	низкий	80,00	1,000
3	Разобщённость	3,19±1,97	средний	3,60±1,17	средний	66,00	0,451
4	Равноправие	4,50±1,83	средний	3,00±1,56	низкий	43,00*	0,047

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что студенты с низким уровнем самооценки, в большей степени, чем студенты, характеризующиеся ее средним уровнем, недооценивают возможные ресурсы гармонизации межличностных отношений («Равноправие»:  $U_{\text{эмп}}=43,00^*$  при  $p=0,047$ ). Кроме того, на уровне тенденции выявлена положительно направленная корреляционная взаимосвязь между показателями по шкале «Равноправие» и общая самооценка ( $r=0,29$  при  $p=0,102$ ). Таким образом, эмпирически доказано, что самооценка выступает детерминантой риска буллинга студентов.

#### Список литературы

1. Опросник риска буллинга (ОРБ) / Бочавер А.А., Кузнецова В.Б., Бианки Е.М. [и др.] // Вопросы психологии. – 2015. – № 5. – С. 146-157.
2. Пучков, П.В. Буллинг – современный взгляд Западных исследователей / П.В. Пучков, С.В. Афанасьева // Дыльновские чтения "Социологическая диагностика современного общества" (Саратов, 12 февраля 2016 г). – Саратов: Издательство "Саратовский источник", 2016. – С. 85-89.
3. Справочник психолога средней школы / под ред. О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – Изд. 6-е. – 510 с.: ил. ISBN – 978-5-222-16215-6.
4. Фомиченко, А.С. Особенности проявления кибербуллинга в высшем образовании (по материалам зарубежных исследований) / А.С. Фомиченко // Интернет-журнал «Мир науки» World of Science. Pedagogy and psychology. – 2018. – № 5. – Т.6. – 7 с.

## ОСОБЕННОСТИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ССУЗОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЛИЧНОСТНОЙ ЗРЕЛОСТИ

*Пчелкина Е.П., Бобух О.А.*

**Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – к.соц.н., доцент Пчелкина Е.П.**

Актуальность. Выбор и процесс освоения профессии являются очень значимыми периодами жизненного пути. Студентам ссуза в ближайшем будущем предстоит вступить в трудовые отношения в различных сферах общественной жизни и определять направление развития в разнообразных областях жизнедеятельности. Однако при недостаточном уровне развития самосознания и саморегуляции, несформированности устойчивых ценностных ориентаций, образа «Я», ответственности, наличии эгоцентризма и инфантильности личности, размытой перспективы будущего их дальнейшая жизнь и личностное развитие искажаются высокой возможностью формирования девиантного поведения, ухудшается освоение учебно-профессиональной деятельности [1, 2].

Исследования отечественных и зарубежных авторов в отношении характеристик личности психологически зрелого человека указывают на

сформированный у него устойчивый комплекс, представляющий собой динамическое единство: личностных черт, ценностных ориентаций, способности правильной оценки происходящего, окружающих людей и самого себя, умения организовывать, регулировать процесс жизни в соответствии с индивидуальными ценностями и индивидуальной направленностью [2, 3, 6, 7].

В то же время девиантное поведение как поведение, отклоняющееся от социально признанной нормы, распространенное среди студенческой молодежи, может угрожать безопасности окружающих, осложнять освоение учебно-профессиональной деятельности, нарушать социальную адаптацию личности, искажать гармоничное развитие самосознания, и, как следствие, становление личностной зрелости, а также приводить к нарушениям соматического и психического здоровья [4, 5].

Цель исследования – выявить особенности девиантного поведения у студентов ссузов с разным уровнем личностной зрелости.

Материалы и методы исследования. Эмпирическое исследование было проведено с участием студентов 1-3 курсов в возрасте от 16 до 19 лет, N = 40 человек ОГАПОУ «Белгородский машиностроительный техникум». Были применены «Ассоциативная методика диагностики личностной зрелости» Е.В. Коляевой и Т.В. Прокофьевой; тест «Смыслоразностные ориентации» (методика СЖО) Д.А. Леонтьева; Опросник терминальных ценностей (ОТеЦ) И.Г. Сенина; методика «Склонности к девиантному поведению» (СДП) Э.В. Леуса.

Результаты исследования. У опрошенных студентов (рис. 1) преобладают такие виды девиантного поведения, как социально обусловленное (22,4), агрессивное (23,0) и самоповреждающее поведение (22,0), которые имеют устойчивые поведенческие проявления. Подобные результаты указывают на зависимость студентов от значимых сверстников, отражает подверженность влиянию окружающих, стремление отстаивать собственную самость в открытой, агрессивной форме, а также на переживание сверхтяжелых эмоций, непереносимость которых вызывает тенденции к аутоагрессии.

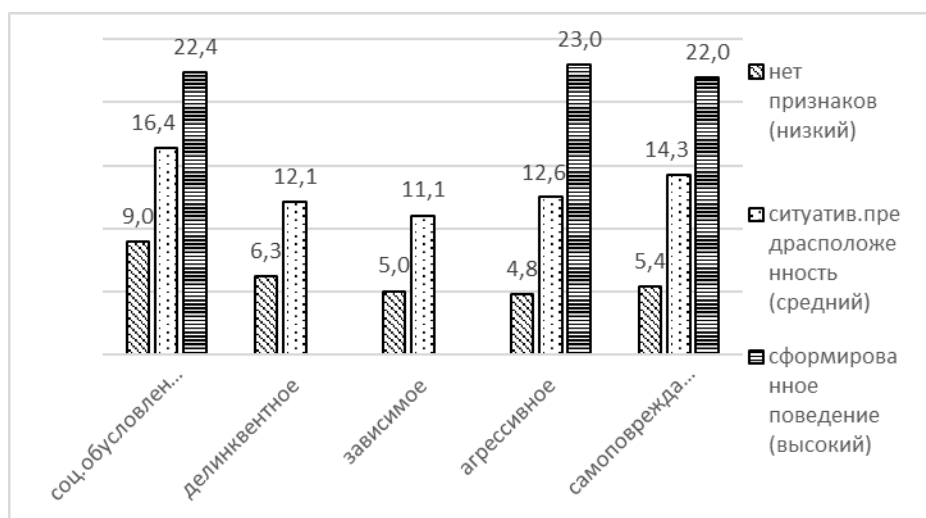


Рисунок 1. Выраженность показателей девиантного поведения у студентов ссузов ( $\bar{A}_{cp.}$ )

Затем все студенты были разделены на две группы: группу со сформированными типами девиантного поведения (9 человек), а также группу, в которой отсутствуют признаки девиантного поведения (31 студент).

Изучение уровней личностной зрелости позволило установить преобладание ее низкой выраженности (I и II уровни) в обоих выделенных нами группах, что отражает адаптивную активность студентов. Анализ различий уровней личностной зрелости между двумя группами с помощью U-критерия Манна-Уитни не выявил статистически значимых различий, то есть степень сформированности девиации, по которой мы выделили группы, не выступает причиной различий в выраженности уровней личностной зрелости.

Изучение ценностно-смысловой сферы студентов ссузов позволило установить, что наиболее значимыми ценностями для студентов ссузов являются высокий уровень материального благосостояния, самосовершенствование и развитие, при сохранении своеобразия и неповторимости собственной личности, достижение поставленных целей и реализация намеченных планов.

Корреляционный анализ с помощью коэффициента корреляции r-Спирмена позволил установить отрицательную связь между I и положительную между IV уровнями личностной зрелости студентов ссузов и социально обусловленным поведением. Также была выявлена отрицательная связь между II уровнем и агрессивным поведением, что в большей мере позволяет отстаивать эгоцентрические потребности, добиваться значимых целей.

Выводы. Согласно полученным результатам, студенты ссузов из группы со сформированными типами девиантного поведения и с низким уровнем личностной зрелости в меньшей степени ориентированы на профессиональное становление, имеют низкую выраженность личностной готовности нести ответственность за события в собственной жизни, не имеют духовного и морального удовлетворения жизнью.

В связи с выявленным низким уровнем личностной зрелости в выборочной совокупности и девиантным поведением отдельных ее лиц, существует необходимость разработки программы для студентов ссузов, направленной на формирование у них личностной зрелости, которая реализовывалась бы в форме тренинговых занятий. Основными задачами занятий должны выступать: знакомство, сплочение группы, актуализация потребности в самопознании, расширение представлений об эмоциях и чувствах, инвентаризация представлений о последствиях отклоняющегося поведения, развития навыков эффективной коммуникации, ответственного, асертивного поведения, развитие жизнестойкости, построение положительной перспективы будущего. Данная программа нами была разработана. Программа отражает нашу позицию, что формирование личностной зрелости студентов ссузов выступает способом профилактики девиантного поведения.

### Список литературы

1. Андреев, А.М. Девиантное поведение подростков и молодежи: причины, особенности и меры предупреждения / А.М. Андреев // Вестник Российского государственного торгово-экономического университета, 2010. – № 4. – С. 120-125.
2. Брантова, Ф.С. Психологическая зрелость личности и компетентностная модель выпускника / Ф.С. Брантова // Психология обучения. – 2011. – № 4. – С. 134-135.
3. Головей, Л.А. Психологическая зрелость личности / Л.А. Головей. – СПб.: Скифия-принт, 2014. – 240 с.
4. Змановская, Е.В. Структурно-динамическая концепция девиантного поведения / Е.В. Змановская // Вестник ТГПУ. – 2013. – № 5. – С. 189-194.
5. Макарычевой, Г.И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей / Г.И. Макарычевой. – СПб.: Речь, 2007. – С. 386.
6. Пчелкина, Е.П. Взаимосвязь ценностно-смысловой сферы и уровней личностной зрелости студентов / Е.П. Пчелкина, О.А. Бобух // Научная инициатива в психологии Курск. – 2017. – С. 22-35.
7. Чернобровкина, С.В. Кризис юности у студентов как кризис взросления / С.В. Чернобровкина // Вестник Омского университета. – 2014. – № 1. – С. 24-31.

## **КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

***Рачок В.В.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – к.психол.н., доцент Кузнецова А.А.**

Актуальность. Проблема зависимости от психоактивных веществ является одной из ведущих в междисциплинарном аспекте. Поиск эффективных методов профилактики и реабилитации зависимых людей, в том числе и людей, страдающих алкозависимостью является актуальным уже на протяжении не одного десятилетия. Алкоголизм до сих пор остается одним из самых сложных и опасных явлений российской действительности [2].

Ряд исследователей считают, что человек переходит от эпизодического потребления алкоголя к мотивированному, частому и регулярному употреблению из-за переживания кризисного периода, который требует от человека мобилизации внутренних ресурсов и перестройки системы ценностей и поведения [2].

Человек со сложившимися стереотипами деструктивных паттернов поведения в сложной жизненной ситуации не способен эффективно преодолеть кризис, испытывает интенсивный психоэмоциональный стресс. В силу стрессового состояния возможность удовлетворить реальные потребности резко снижается, что приводит к разнообразным деструктивным формам поведения, в частности алкоголизму.

Благодаря особому действию алкоголя на психическое состояние человека и, как следствие, изменению личности, формируется аддиктивный

вариант решения сложной жизненной ситуации, который направлен на достижение облегчения эмоционального состояния.

При этом проблемно-решающая активность личности проявляется только в аспекте алкоголизма (поиск алкоголя и его употребление), по отношению к потенциально фрустрирующим задачам фиксируется ярко выраженная пассивная позиция [3].

Ялтонский В.М., Ситора Н.А в своих работах подробно рассматривают совладающее поведение зависимого человека. По мнению авторов, аддиктивное копинг-поведение характеризуется недостаточным развитием личностных и средовых копинг-ресурсов и навыков для эффективного разрешения проблем, низкой эффективностью процесса социальной поддержки с ориентацией социальных взаимодействий на алкоголизированных индивидов, интенсивным использованием инфантильных копинг-стратегий и механизмов психологической защиты, преобладанием пассивной копинг-стратегии избегания [4,5].

Объект. Копинг-поведение.

Предмет. Особенности копинг-поведения у лиц с алкогольной зависимостью.

Гипотеза. Гипотезой исследования выступило предположение о том, что у лиц с алкогольной зависимостью имеются определенные особенности копинг-поведения.

Цель исследования – изучить особенности копинг-поведения у лиц с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы исследования.

Оросник потери и приобретения персональных ресурсов (Н. Водопьянова)  
Стратегии преодления стрессовых ситуаций – SACS» (С. Хофболл).

Клинический случай. в исследовании принял участие мужчина в возрасте 42 лет, с диагнозом «синдром отмены алкоголя» (F10.3 по МКБ-10).

Результаты исследования. В ходе диагностики ресурсного состояния был установлен низкий уровень ресурсности (0,53), что может говорить о низком ресурсном потенциале, о высокой стрессовой уязвимости в сложных жизненных ситуациях, а так же о снижении как мотивации личностных достижений, так субъективного восприятия таковых.

Изучение стратегий и моделей копинг-поведения показало наиболее высокие результаты по шкалам «асоциальные действия» (23) и «агрессивные действия» (22), что говорит о преобладании агрессивных, насильственных действиях в стрессовых ситуациях, повышенном негативном эмоциональном фоне, а так же стремлении действовать импульсивно, исключительно в своих интересах, пренебрегая социальными нормами окружающего общества.

Работая в направлении оптимизации ресурсности и конструктивных копинг-стратегий мы сможем выстраивать потенциал для ресоциализации лиц с алкогольной зависимостью.

Выводы. Таким образом, можно сказать, что копинг-поведение у лиц с алкогольной зависимостью имеет ряд особенностей, например, агрессивную



направленность и пренебрежение социальной средой в стрессовых ситуациях. Так же, характерным является наличие низкого уровня ресурсного состояния.

#### Список литературы:

1. Короленко, Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск, Издательство «Олсиб», 2001 – 251
2. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма. М.: Академия, 2011. 176 с.
3. Сирота, Н.А., Ялтонский В.М. Применение и внедрение программ реабилитации и профилактики зависимого поведения как актуальная задача российской клинической психологии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 2. URL: [http://mprj.ru/archiv\\_global/2012\\_2\\_13/nomer/nomer05.php](http://mprj.ru/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer05.php) (дата обращения: 09.03.2020)
4. Ялтонский В.М, Сирота Н.А, Соколова Е.Т, Видерман Н.С. Взаимосвязь копинг-поведения и Я-концепции у больных, зависимых от алкоголя, и условно здоровых мужчин Российской Федерации // Социальная и клиническая психиатрия. 2001. № 2. С. 36–43.

## **ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ТРЕВОЖНОСТЬ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Рябчикова М.Г.*

**Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – к.соц.н., доцент Пчелкина Е.П.**

Актуальность. Психологическое здоровье дошкольников зависит от ряда факторов, например, экологических, культурных, социальных, экономических и психологических, включающих рост тревожности, Э.Э. Бикбулатова [1], И.В. Илларионова [2] и другие рассуждали о том, что одним из главных условий, оказывающих воздействие на возрастание тревожности у дошкольников являются взаимоотношения в семье.

Для детей данной возрастной группы семья выступает одним из первых и главных социальных институтов, в котором формируется его чувство безопасности. Являясь одним из членов своей семьи, малыш находится в тесных взаимоотношениях со своими родителями.

Для развития положительных отношений между ребенком и родителями, отец с матерью должны обладать должным уровнем знаний и навыков по проблематике воспитания и взаимных хороших отношений с ребенком (Н.Н. Смирнова [3]). Поэтому актуальность проблемы родительско-детских отношений в связи с тревожностью детей остается неизменно значимой для психологической науки, а также педагогической практики, но остается еще недостаточно изученной.

Цель исследования – изучить влияние родительско-детских отношений на уровень тревожности у детей старшего дошкольного возраста.

Гипотеза, выдвинутая в рамках исследования – неблагоприятный стиль родительских отношений способствует повышению уровня тревожности у

ребенка старшего дошкольного возраста, а именно: высокая тревожность присутствует в случае отвержения ребенка.

Материалы и методы исследования. В качестве эмпирических методов исследования (тестирование, анкетирование) использовался комплекс диагностических методик, а именно: для определения уровня тревожности была проведена методика «Выбери нужное лицо» (Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен). Для выявления специфики родительско-детских отношений в группе испытуемых использовался «Опросник родительского отношения (ОРО)» (А.Я. Варга, В.В. Столин). В математической обработке данных применялись описательная статистика, критерий Крускала-Уоллиса, корреляционный анализ Спирмена.

Результаты исследования. Рассматривая распределение по выраженности типов родительского отношения и уровню тревожности у старших дошкольников, можем говорить о том, что среди изучаемых типов родительских отношений наиболее выраженным оказался показатель «Принятие-отвержение ребенка» (среднее значение – 12; стандартное отклонение – 2,63). Это свидетельствует о равномерном распределении данного признака, что говорит о наличии у них выраженного положительного отношения к ребенку. Такие родители склонны принимать ребенка таким, какой он есть, одобрять его устремления и интересы, поддерживать планы, проводить с ребенком как можно больше времени.

Показатели «Кооперация» (среднее значение – 5,425; стандартное отклонение – 1,32), «Контроль» (среднее значение – 4,3; стандартное отклонение – 1,94), «Симбиоз» (среднее значение – 3,75; стандартное отклонение – 1,35) находятся практически на одном уровне выраженности, что с небольшими значениями стандартного отклонения говорит о равномерном распределении на среднем уровне признаков наличия у взрослого искреннего интереса ко всему, что интересует ребенка, между родителем и ребенком отсутствует психологическая дистанция, присутствует стремление к общению и взаимодействию, удовлетворению основных потребностей ребенка. При этом родитель склонен быть слишком авторитарным по отношению к ребенку, требовательным и нуждающимся в безоговорочном послушании и дисциплине со стороны ребенка.

Меньше всего представлен параметр «Отношение к неудачам ребенка», среднее значение которого соответствует 1,7 со стандартным отклонением 0,91. Данный факт свидетельствует об относительно нормальном распределении, что говорит о присутствии среди испытуемых взрослых, которые считают, что их собственный ребенок «маленький неудачник».

Далее мы изучили уровни тревожности при помощи методики «Выбери нужное лицо» Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен.

Анализируя полученные данные, отметим тот факт, что у 80% выборки – средний уровень тревожности (ИТ от 20 до 50%). Дети в данной выборке выбирают отрицательные эмоции в ситуациях умывания, собирания игрушек, выговора, укладывания спать в одиночестве и еды в одиночестве. Средний

уровень тревожности в указанных ситуациях может свидетельствовать о неуверенности в отношениях и поведении с окружающими людьми.

Низкий уровень тревожности характерен для 15% выборки. Это хорошо адаптированные дети.

Для выборки с высоким уровнем тревожности (5% респондентов) характерна неуверенность в себе, пугливость, наличие многочисленных страхов, жалобы на страшные сновидения, невозможность сдержать слезы по незначительным поводам, частое мускульное напряжение. Высокая выраженность тревожности указывает на недостаточную эмоциональную приспособленность детей данной группы к тем или иным социальным ситуациям. В дальнейшем с этими детьми необходимо провести коррекционную работу, для них есть необходимость продолжить исследование возможных причин высокой тревожности.

С целью выявления различий между разными уровнями тревожности старших дошкольников в зависимости от присутствия определенных типов родительских отношений был применен критерий Крускала-Уоллиса. Различия были выявлены на уровне  $p \leq 0,05$ , что указывает на возможность говорить о том, что адекватному уровню тревожности будет свойственна низкая выраженность типа отношения к неудачам ребенка. Это выражается в том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Тогда как для заниженного уровня тревожности свойственно высокая выраженность этого же показателя.

Корреляционный анализ также подтвердил нашу гипотезу. Было выявлено две связи, отрицательная и положительная. Прямая корреляционная связь на уровне статистической значимости ( $p \leq 0,05$ ;  $r = 0,314$ ) указывает на то, что чем выше уровень самооценки, тем больше принятие, которое говорит о наличии у них выраженного положительного отношения к ребенку. Такие родители склонны принимать ребенка таким, какой он есть, одобрять его устремления и интересы, поддерживать планы, проводить с ребенком как можно больше времени.

В свою очередь, была выявлена обратная корреляционная связь на уровне статистической тенденции ( $p \leq 0,1$ ;  $r = -0,245$ ) между показателями уровня тревожности и типом родительского отношения «Принятие-отвержение». Отсюда, мы можем говорить о том, что чем выше принятие родителями своего ребенка, тем ниже уровень тревожности.

Выводы. Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась: неблагоприятный стиль родительских отношений (отвержение ребенка) способствует повышению уровня тревожности у ребенка старшего дошкольного возраста.

#### Список литературы

1. Бикбулатова, Э.Э. Влияние детско-родительских отношений на возникновение тревожности у детей дошкольного возраста / Э.Э. Бикбулатова, А.И. Валитова // Вестник науки. 2019. – С. 9-13.

2. Илларионова, И.В. Исследование проявлений тревожности у детей дошкольного возраста в аспекте детско-родительских отношений / И.В. Илларионова // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. – 2017. – С. 107-110.

3. Смирнова, Н.Н. Влияние детско-родительского эмоционального взаимодействия на тревожность детей старшего дошкольного возраста / Н.Н. Смирнова // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – С. 305-308.

## **КОНТЕКСТ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В ПРОГРАММЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

*Северина А.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – к.психол.н., доцент Земзюлина И.Н.**

Актуальность. Событийный контекст жизненного пути (КЖП) оказывает значимое влияние на успешность прохождения процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Жизненный путь наполнен событиями различного заряда, который, в свою очередь, является не только фактором возникновения бесплодия, но и влияет на успешность прохождения процедуры ЭКО [1, 2].

Цель исследования – изучить КЖП женщин, которые находятся в программе ЭКО.

Материалы и методы исследования. В выборку вошли 2 группы: контрольная – беременные женщины, которые успешно прошли процедуру ЭКО – 22 человека и экспериментальная – женщины, неуспешно (однократно/неоднократно) прошедшие процедуру экстракорпорального оплодотворения – 20 человек. Исследование проводилось на базе областного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной перинатальный центр» г. Курска. Методы исследования: анализ продуктов деятельности: работа с медицинскими картами испытуемых, проективная методика жизненного пути личности «Линия жизни» в адаптации Т.Д. Василенко. Для статистической обработки полученных данных был использован непараметрический критерий U – Манна-Уитни. Данные расчеты проводились в программе STATISTICA 10.

Результаты исследования. По результатам статистической обработки данных по методике «Линия жизни» в адаптации Т.Д. Василенко были получены значимые различия по следующим шкалам: «Профессиональная деятельность» ( $p\text{-level} = 0,001$ ), «Здоровье» ( $p\text{-level} = 0,000$ ), «Экзистенциальные проблемы» ( $p\text{-level} = 0,001$ ) (табл. 1, рис.1).

Таблица 1 – Различия по шкалам методики «Линия жизни»  
в адаптации Т.Д.Василенко.

Переменные	М (успешное ЭКО)	М (неуспешное ЭКО)	СКО (успешное ЭКО)	СКО (неуспешное ЭКО)	p-level
Професс-я деятельность	0,27	1,25	0,45	0,91	0,001
Здоровье	0,27	2,75	0,45	1,97	0,000
Экзистенц-е проблемы	0,8	3,1	0,68	1,13	0,000



Рисунок 1. Распределение сфер жизни в группах женщин, которые успешно прошли процедуру ЭКО и неуспешно прошли процедуру ЭКО по методике «Линия жизни» в адаптации Т.Д. Василенко.

Данные свидетельствуют о том, что женщины, неуспешно прошедшие процедуру экстракорпорального оплодотворения, сконцентрированы в большей степени на карьерном росте. Реализация себя в профессиональном плане для данной группы женщин важнее, чем для женщин, которые успешно прошли процедуру ЭКО. Также женщины, которые неуспешно прошли процедуру ЭКО, склонны задумываться о собственном здоровье, концентрируя внимание на заболеваниях репродуктивной сферы, телесных проявлениях, частых обследованиях и лечении. Женщины, которые успешно прошли процедуру ЭКО, сконцентрированы на событиях, которые происходят в собственной семье, ориентированы на образ ещё не родившегося ребенка, и не сосредоточены на физических и телесных ощущениях дискомфорта. Также частота встречаемости экзистенциальных проблем, отмеченных на линии жизни, больше у женщин с неуспешным ЭКО, чем у женщин, которые прошли данную процедуру успешно. Это говорит о том, что в контексте жизненного пути женщин с неуспешным опытом экстракорпорального оплодотворения отмечается высокий удельный вес событий, связанных с потерей близких или значимых людей (развод родителей, смерть близкого человека и т.д.).

Выводы. Исходя из вышесказанного, контекст жизненного пути женщины выступает фактором успешности или не успешности прохождения процедуры ЭКО. А также имеет специфические особенности у женщин, которые имели неуспешный опыт прохождения процедуры экстракорпорального оплодотворения. Событийный контекст, представленный событиями, связанными с потерями значимых других, проблемами со здоровьем, насилием в семье, зависимостью, экзистенциальными проблемами, выступает фактором многочисленных и неуспешных попыток процедуры экстракорпорального оплодотворения. Фактором успешности процедуры ЭКО, выступает событийный контекст, представленный благоприятным опытом взаимоотношений со значимыми другими.

#### Список литературы

1. Земзюлина, И.Н. Клинико-психологические аспекты успешности прохождения процедуры экстракорпорального оплодотворения / И.Н. Земзюлина // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2019. – Т. 7. – № 2 (25). – С. 214-220.
2. Филиппова, Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика / Г.Г. Филиппова // Медицинская психология в России. – 2011. – № 6 (11). – С. 121-129.

### **ИЗУЧЕНИЕ ЖИЗНЕННЫХ ПЕРСПЕКТИВ ПОДРОСТКОВ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА**

*Серенко Б.А.*

**Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – к.псих.н., доцент Шутенко Е.Н.**

Актуальность. На данном этапе развития современного общества, социальная ситуация является неоднозначной и описывается значительными переменами во всех сферах жизни. Актуальный вопрос социально-экономических проблем и видимого имущественного расслоения населения привел к духовному кризису общества, в связи с чем очевиден эмоциональный дискомфорт людей. Одно из главных мест занимает влияние происходящих в социуме изменений на молодое поколение. Вследствие чего, в последние годы бурно обсуждается проблема неумения молодого поколения ценностно распоряжаться временем жизни, выстраивать жизненную перспективу, расставлять в будущем цели, значимые для субъекта [4].

Как описывают в своих исследованиях К.Г. Кузнецов, И.А. Ральникова, «у молодежи появляются качественно новые элементы в процессе жизненного самоопределения» [2], кроме того, переоценивается социальная значимость разных жизненных целей. В этом ключе особое значение приобретает изучение жизненной перспективы в старшем подростковом возрасте [2, 3].

По утверждению В.О. Колесниченко, подростковый возраст является самым трудным с точки зрения становления и развития характера личности. В связи с этим, в данный период наиболее часто проявляются различные акцентуации характера, что влияет на дальнейшее самоопределение и жизненные перспективы человека [1]. Важная роль определения жизненной перспективы отводится акцентуации характера личности, её социальной и психологической активности. Таким образом, выбранная тема является востребованной на сегодняшний день и требует дальнейшего изучения.

Цель исследования – изучение особенностей жизненных перспектив подростков с разными типами акцентуаций характера. Выборку составили 40 человек в возрасте от 16 до 18 лет.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования был использован опросник временной перспективы Ф. Зимбардо, методика мотивационной индукции Ж. Нюттена МІМ (вариант Д.А. Леонтьева) и характерологический опросник Леонгарда-Шмишека. Для количественного анализа результатов исследования жизненной перспективы и типов акцентуаций характера был взят корреляционный анализ с помощью коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты исследования. Исследование жизненных перспектив подростков показало, что для всей выборки характерны средние и выше среднего баллы (из расчёта, что средний балл равен 2,5). Наибольшее значение по среднему баллу получила шкала «Гедонистическое настоящее» – 3,45 балла. Это говорит о том, что подростки в большой степени отдают предпочтение настоящему, которое оторвано от прошлого и будущего и преследует единственную цель – наслаждение. Далее находится ориентация на будущее (3,35 балла). Это свидетельствует о наличии у испытуемых целей и планов на будущее, что является характерным на данном этапе развития. Следующим по значению среднего балла стоит «позитивное отношение к прошлому» (3,15 балла). Такие подростки в большой степени принимают собственное прошлое, в котором любой опыт – опыт, который способствует развитию, приведший к сегодняшнему состоянию. Шкала «Негативное прошлое» имеет средний балл равный 2,57 балла. Испытуемые, которые ориентируются на негативное прошлое, отрицают свой опыт, прошлое у них вызывает отвращение, разочарование и боль. Такое отношение может быть вызвано из-за реальных травматических или неприятных событий. На последнем месте по среднему баллу оказалась шкала «Фаталистическое настоящее» (2,43 балла). Что говорит о не восприятии подростками своего будущего, как определенного. В их понимании, будущее зависит от индивидуальных действий каждого человека, и они стараются сделать все возможное в настоящем, чтобы повлиять на дальнейшую судьбу.

Результаты исследования жизненных перспектив подростков показали, что, наибольшее количество ответов получили параметры «жизнь» (550 выборов), «открытое настоящее» (245 выборов) и «историческое будущее» (212 выборов). Данные показатели частично совпадают с проведенной нами методикой Ф. Зимбардо. Это можно объяснить тем, что подростки в целом

ориентированы на жизнь в настоящем времени и большая часть мотивационных объектов распределена в данной временной перспективе. При этом сроки достижения в сознании испытуемых, поэтапный план достижения поставленных целей представлены слабо.

В ходе изучения типов акцентуаций характера респондентов, были получены следующие результаты: первое место занимает возбудимый тип акцентуации характера – 10 испытуемых, на втором месте оказался гипертимный тип акцентуации характера (8 испытуемых), демонстративный тип характера имеют 7 испытуемых, эмотивный тип акцентуации характера имеют 4 испытуемых, экзальтивный, застревающий, педантичный и тревожный тип акцентуаций имеют по 2 человека.

Для удобства дальнейшего анализа нами были выделены группы акцентуаций характера, набравшие наибольшее количество баллов и соотнесены результаты трёх методик. В итоге, вся выборка была разделена на 4 группы: 1 группа – подростки с демонстративным типом акцентуации характера, 2 группа – подростки с гипертимным типом акцентуации характера, 3 группа – подростки с возбудимым типом акцентуации характера, 4 группа – подростки с эмотивным типом акцентуации характера.

Далее при анализе взаимосвязей показателей жизненной перспективы и типа акцентуаций характера подростков с помощью коэффициента корреляции Пирсона были получены достоверные связи, а именно: прямая связь между ориентацией личности на себя и гипертимным типом акцентуации характера ( $r=0,03$ ,  $p<0,05$ ). Можно предположить, что чем ярче выражен гипертимный тип акцентуации характера подростка, тем больше в будущем он полагается на себя. Также существует прямая связь между возбудимым типом и самореализацией ( $r=0,03$ ,  $p<0,05$ ), то есть, у подростков, которые нацелены на реализацию своих возможностей, преобладает возбудимый тип личности, что способствует активному образу жизни для выполнения целей. Имеется прямая связь между возбудимым типом и созидательной активностью ( $r=0,01$ ,  $p<0,05$ ). Можно сделать вывод, что возбудимому типу акцентуации характера способствует ориентация на учебно-профессиональную активность (профессиональные цели). И выявлена обратная связь между эмотивным типом акцентуации характера и ориентацией на общение, контакты с окружающими ( $r=-0,04$ ,  $p<0,05$ ). То есть, подростки, обладающие повышенным чувством тревожности относительно возможных неудач, а также склонностью к беспокойству за судьбу близких не склонны к общению и контактам с окружающими.

Выводы. Результаты, которые мы получили в процессе работы, показывают важные стороны современной ситуации возрастного развития в подростковом возрасте, а также восприятие времени подростками собственной жизни и протекания процессов планирования будущего. В данном исследовании 60% подростков отдают предпочтение настоящему, при этом для них практически отсутствует забота о последствиях в будущем.



### Список литературы

1. Колесниченко, В.О. Роль акцентуаций характера в самореализации личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2013. – С. 10.
2. Кузнецов, К.Г. Психолого-педагогические условия развития самостоятельности старшеклассников в планировании личных профессиональных перспектив: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2012. – С. 5,-6.
3. Ральникова, И.А. Перестройка системы жизненных перспектив человека в контексте переломных событий: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – М., 2012. – С. 5-6.
4. Шутенко, Е.Н. Психологическое здоровье молодёжи в условиях социокультурных трансформаций современного общества / Е.Н. Шутенко // Психолог. – 2018. – № 3. – С. 32-40.

## СКЛОННОСТЬ К РАССТРОЙСТВАМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА

*Сотникова Д.А.*

**Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – к.психол.н., доцент Шутенко Е.Н.**

Актуальность. Под акцентуациями характера А.Е. Личко [3] понимает крайние проявления нормы характера, при которых отдельные черты усиливаются чрезмерно, вследствие чего проявляется избирательная уязвимость в отношении определенных психогенных воздействий. Диагностика акцентуаций, по утверждению И.Ю. Климовой [2], актуальна, так как она помогает распознать особенности человека, прогнозировать его поведение, гармонизировать проявление обостренных черт характера, что способствует адаптации. Акцентуации влияют на многие аспекты жизни, которым может быть и пищевое поведение. Проблема расстройств пищевого поведения (РПП) в последние годы является распространённой. Пищевое поведение зависит от множества факторов, которые могут привести к его нарушению. Пищевое поведение направлено на удовлетворение как биологических, так психологических и социальных потребностей. Важная роль в пищевом поведении отводится эмоциональным потребностям [1].

Цель исследования – изучить особенности проявления склонности к РПП у лиц с разными типами акцентуаций характера.

Материалы и методы исследования. Для достижения цели исследования были использованы следующие психодиагностические методики: Голландский опросник пищевого поведения (Т. Ван Стриен); Тест отношения к приему пищи (ЕАТ-26) (Д.М. Гарнер); Опросник Мини-мульт (СМОЛ) (В.П. Зайцев). Исследование проводилось на базе НИУ «БелГУ», в нём приняли участие студенты в количестве 44 человек.

Результаты исследования. Для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения был использован

«Голландский опросник пищевого поведения». В результате было выявлено, что высокий уровень выраженности экстернального пищевого поведения присущ 43% выборки (15 чел.). Им свойственна ориентация на внешние стимулы во время приёма пищи, они могут переест из-за внешней привлекательности блюда. У 40% (13 чел.) выражен средний уровень. Низкий уровень выявлен у 17% респондентов (16 чел.) – им свойственно ориентироваться на чувство голода в приёме пищи, а не на внешний вид блюда.

По шкале ограничительного пищевого поведения низкий уровень преобладает у 36% респондентов (16 чел.), для них характерен слабый контроль количества и качества съеденной пищи. У 34% респондентов (15 чел.) выражен высокий уровень, они склонны к строгим ограничениям приёма пищи, обеспокоены количеством съеденной пищи, соблюдают диеты. Для 30% (13 чел.) свойственен средний уровень ограничительного пищевого поведения.

По шкале эмоциогенного пищевого поведения у 36% респондентов преобладает высокий уровень (19 чел.). Эмоциональное напряжение у них становится причиной переедания. У 34% (18 чел.) выявлен низкий уровень, при котором стресс и эмоциональная напряженность не сопровождаются стремлением «заесть» их. Для 30% (7 чел.) характерен средний уровень.

Изучив отношение к приёму пищи с помощью методики ЕАТ-26, было выявлено, что большинству респондентов, а именно 86% (38 чел.), характерна низкая склонность к РПП. Для остальных 14% (6 чел.) характерен высокий уровень склонности к РПП, то есть высока вероятность анорексии, булимии.

Также были определены типы акцентуаций характера с помощью опросника Мини-мульти (СМОЛ). По шкале Ипохондрии (Hs) средний уровень свойственен 86% выборки (38 чел.). Высокий уровень характерен для 9% респондентов (4 чел.), у них отмечается склонность к астеноневротическому типу, повышенный самоконтроль, высокий уровень тревожности. Низкий уровень выраженности данной шкалы характерен 5% респондентов (2 чел.), что говорит об их обращенности вовне, открытости, высокому уровню адаптации.

По шкале Депрессии (D) большей части выборки присущ средний уровень выраженности, а именно 59% (26 чел.). Для 36% респондентов (16 чел.) характерен низкий уровень выраженности шкалы Депрессии, что говорит об их уверенности, открытости, низком уровне тревожности. 5% респондентов (2 чел.) имеют высокий уровень выраженности данной шкалы, что характеризует их как пассивных, склонных к переживаниям, недооценивающих себя.

По шкале Истории (Hu) средняя выраженность показателя наблюдается у 60% (26 чел.) респондентов. В равной степени выражены низкий и высокий уровень – по 20% выборки (9 чел.). Для низкого уровня характерны такие черты, как уравновешенность, эмоциональная устойчивость. Высокому уровню выраженности соответствует поведение, направленное вовне, эмоциональная лабильность, демонстративность и поиск признания со стороны окружающих.

По шкале Психопатии (Pd) среднему и высокому уровню соответствует по 47% выборки (по 21 чел.). Высокому уровню свойственны вспыльчивость, стремление к доминированию, пренебрежение социальными нормами. Низкий

уровень выявлен у 6% респондентов (2 чел.), что говорит о конформности, тревожности, пассивности, приверженности общепринятым нормам, правилам.

По шкале Паранойи (Pa) для 72% респондентов (32 чел.) характерен средний уровень выраженности. У 28% выборки (12 чел.) данный уровень выражен на низком уровне, для них характерен высокий уровень истощаемости в работе, слабоволие, непостоянство, отсутствие упорства.

По шкале Психастении (Pt) средний уровень выявлен у 55% респондентов (24 чел.). Низкий уровень свойственен 32% выборки (14 чел.), им характерны грубость, эгоцентризм, рискованность в решениях. У 13% (6 чел.) выявлен высокий уровень Психастении, это характеризуется высоким уровнем личностной тревожности, нерешительностью, чувством вины.

По шкале Шизофрении (Se) средний уровень выявлен у 68% выборки (30 чел.), у 20% (9 чел.) выявлен низкий уровень, что говорит о простоте мыслей и суждений, конформности, опоре на логику при принятии решений. У 12% респондентов (6 чел.) выявлен высокий уровень, им характерны мечтательность, субъективность мышления, склонность к творчеству.

По шкале Гипомании (Ma) у 75% выборки преобладает средний уровень (33 чел.). Оставшимся 25% (11 чел.) соответствует низкий уровень выраженности данной шкалы, что характеризует их как немобилизованных, внешне пассивных, осторожных, медлительных.

Далее при помощи SPSS Statistics (критерий Пирсона) были выявлены значимые корреляции между склонностью к РПП и типами акцентуаций характера. Обнаружена связь между эмоциогенным пищевым поведением и психастеническим ( $r=0,489$ ,  $p<0,01$ ) и депрессивным типом акцентуации ( $r=0,415$ ,  $p<0,01$ ); экстернальным пищевым поведением и психастеническим ( $r=0,42$ ,  $p<0,01$ ), депрессивным типом акцентуации характера ( $r=0,414$ ,  $p<0,01$ ); прямая связь между уровнем склонности к РПП и истерической ( $r=0,335$ ,  $p<0,05$ ) и параноидной ( $r=0,352$ ,  $p<0,05$ ) акцентуацией характера.

Также при помощи критерия Краскела-Уоллеса были обнаружены значимые различия между группами с разной степенью выраженности экстернального пищевого поведения в проявлении депрессивной ( $\chi^2=8,871$ ,  $p<0,05$ ), параноидной ( $\chi^2=6,720$ ,  $p<0,05$ ) и шизоидной ( $\chi^2=10,048$ ,  $p<0,01$ ) акцентуациями; эмоциогенного пищевого поведения в проявлении депрессивной ( $\chi^2=6,311$ ,  $p<0,05$ ), психастенической ( $\chi^2=9,645$ ,  $p<0,01$ ) акцентуациями и разной степенью склонности к РПП и параноидной акцентуацией ( $\chi^2=4,613$ ,  $p<0,05$ ).

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования можно сделать вывод о том, что наиболее склонными к экстернальному пищевому поведению являются лица с выраженной депрессивной, параноидной и шизоидной акцентуацией характера, к эмоциогенному пищевому поведению – лица с депрессивной и психастенической акцентуацией характера, и наиболее высокой склонностью к нарушениям пищевого поведения характеризуются лица с высокими показателями по шкале паранойи.

### Список литературы

1. Барыльник, Ю.Б. Диагностика и терапия расстройств пищевого поведения: мультидисциплинарный подход / Ю.Б. Барыльник, Н.В. Филиппова, А.А. Антонова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2018. – Т. 28, № 1. – С. 45-52.
2. Климова, И.Ю. Поиск взаимосвязи между акцентуациями характера и личностными расстройствами / И.Ю. Климова, Г.А. Колосов // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2018. – № 3. – С. 75-79.
3. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуаций характера у подростков / А.Е. Личко. – СПб: Питер, 2019. – 304 с. – ISBN 978-5-4461-0925-8.
4. Шутенко, Е.Н. Психологическое здоровье молодёжи в условиях социокультурных трансформаций современного общества / Е.Н. Шутенко // Психолог. – 2018. – № 3. – С. 32-40.

## **МЕНТАЛЬНЫЕ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ШКОЛЫ И МОТИВАЦИЯ К УЧЕНИЮ У ДОШКОЛЬНИКОВ**

*Турко Д.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.психол.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность поставленной проблемы обусловлена тем, что ментальные репрезентации, являясь результатом кодирования человеком окружающей действительности, дают возможность изучить особенности субъективной познавательной деятельности. В лингвистике и когнитивной психологии разработка проблемы началась с 1970-х годов, однако учёные так и не пришли к единому мнению о том, что входит в содержание данного понятие и какие когнитивные механизмы принимают участие в образовании репрезентаций. Ранее существовало мнение, что познавательные процессы психики основаны на отражении, то есть восприятие человека понималось как зеркальное отражение действительности. [3] Исследователи последних лет пришли к выводу о том, что репрезентации являются результатом индивидуального восприятия окружающего мира, которое формируется под влиянием прошлого опыта, знаний, мотивации, индивидуально-психологических особенностей.

Цель исследования – изучение взаимосвязи ментальных репрезентаций школы у дошкольников и ведущим критерием мотивации к учению. В качестве методов исследования использовалась клиническая беседа с дошкольниками, рисуночная методика и методика М.Р. Гинзберга «Определение мотивов учения».

В когнитивной психологии интерес к ментальным репрезентациям обусловлен интересом к природе знания, к мыслительным процессам, обеспечивающим его возникновение и усвоение. Р. Тагард в своей работе «Введение в когнитивную науку» подчеркнул, что «большинство когнитологов соглашаются с тем, что знание в разуме человека состоит из ментальных репрезентаций» и что «когнитивная наука утверждает: люди

обладают ментальными процедурами, которые оперируют ментальными репрезентациями для осуществления мышления и действий». [2] Э. Бейтс определяет термин «репрезентация» как «вызывание в памяти различных процедур действия для оперирования с объектом при отсутствии перцептивного подкрепления со стороны объекта». [1] В отличие от Ж. Пиаже, который не делал различий между понятиями «символизации» и «репрезентации», Э. Бейтс указывает на то, что репрезентация статична и создаёт ментальные единицы, в то время как символизация материальна и выборочна, то есть представляет не целое, а только определённые стороны.

С середины 90-х гг. XX века данное понятие подверглось критике и забвению в связи с появлением новых подходов к пониманию мыслительных процессов. Понятие репрезентации перешло в другие науки, а в психологии было забыто. Интересно то, что в работах российских исследователей термин продолжает использоваться, слова «репрезентировать» и «представлять» употребляются в качестве синонимов, вне контекста когнитивных процессов. [3]

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 120». В нём приняли участие три ребёнка старшей группы: Артём (7 лет), Полина (7 лет) и Иван (7 лет). Сначала с детьми провели клиническую беседу, в ходе которой выяснили их желание идти в школу. Затем с детьми проводился рисуночный тест, цель которого – получить их представление о понятиях, связанных со школой. Участникам исследования давали инструкцию: «Сейчас я буду называть слова и попрошу тебя нарисовать к каждому из этих слов рисунок. Рисуй так, как ты себе представляешь это слово». Детям были предложены следующие слова: школа, учитель, урок, перемена, ученик. После выполнения инструкции детям задавали уточняющие вопросы. Затем детям предлагалось выполнить методику М.Р. Гинзберга «Определение мотивов учения». Цель – выявить относительную выраженность различных мотивов, побуждающих к учению детей старшего дошкольного возраста.

Результаты исследования. В ходе клинической беседы выяснили, что Полина и Ваня не хотят в школу, они ещё год походили бы в садик, а Артём готов идти в школу сейчас.

В результате исследования у дошкольников мотивов обучения (методика М.Р. Гинзберга) были получены следующие результаты. У всех трех исследуемых выражен социальный мотив учения, однако для Ивана он сопряжен с внешним мотивом, связанным с давлением взрослых («все дети должны учиться»), а у Полины с мотивом долженствования (девочка понимает необходимость учиться и хочет соответствовать запросам общества). У Артёма в качестве ведущих мотивов учения выступают социальный и позиционный мотив («чтобы стать машинистом» и понимает, что «нужно учиться в школе», «хочу стать взрослым»).

При анализе рисунков детей были замечены следующие особенности ментальных репрезентаций школы. У детей, которые выразили своё нежелание идти в школу (Полина и Иван), наблюдаются общие черты репрезентаций

ситуации школьного обучения: они имеют достаточно узкое понимание процесса обучения, их представление о школе носит конкретно-ситуативный характер. Об этом говорит их представление учителя: Полина среди признаков выделяет принадлежность к женскому полу и наличие указки, Иван – принадлежность к мужскому полу. Также конкретным является представление ученика, дети называют учеником ребёнка старше 7 лет с рюкзаком и за партой. У мальчика, который выразил свою готовность посещать школу, Артёма, репрезентации в целом носят более широкий, обобщённый характер. Он не называет конкретных признаков учителя, ученика, связанных с какой-либо ситуацией, однако понятие школы связывает с определённой школой, в которую пойдёт учиться. Репрезентации категориальны, так как ребёнок называет признаки данных понятий, позволяющих отнести их к одному классу. Понятие урока мальчик связывает с конкретным предметом («Урок – это где учат на машиниста»), что может быть обусловлено предпочтением определённой профессии.

У детей школа представлена в виде здания, чаще всего это конкретная школа, в которую они должны пойти учиться. Образ ученика дети изображают в виде человечка за партой. Самое неточное представление ученика отмечается у Вани, который среди признаков выделяет только возраст («Все дети старше 7 лет ученики»), даже если они не ходят в школу, в том числе себя тоже считает учеником). Все остальные к признакам данного образа относят рюкзак, парту и посещение школы. Перемена отражена в сознании детей как время между уроками, когда можно поиграть и поесть. В качестве учителя дети изображают фигуру человека. Полина нарисовала её в юбке и с указкой. Она считает, что учителем может быть только женщина, у неё должна быть указка. Ваня сказал, что «учитель – это мужчина, который учит детей». В качестве оценок Ваня и Артём изображали «пятёрки», а Полина нарисовала все оценки с плюсом («потому что так они больше»). Дети понимают, что хорошие оценки ставят, если выполнить задание правильно. Урок Артём и Полина связывают с конкретным школьным предметом. Девочка нарисовала тетрадь с примерами и объяснила, что «урок это где считают примеры». Артём нарисовал доску, на которой написано «Рычаг тормоза» и сказал, что «на уроке учат быть машинистом». Ваня изобразил человека за партой и пояснил, что на уроке должен быть учитель. Таким образом, дети имеют общее представление о школьном обучении. Своеобразие их репрезентаций связано с личностными особенностями и предпочтениями.

Выводы. Артём обладает наиболее обобщённым представлением о школе, он рассматривает обучение в школе как средство достижения своей цели стать машинистом. Репрезентации Полины носят конкретно-ситуативный характер, в качестве основного мотива выступает социальный, что говорит о желании соответствовать требованиям взрослых. Репрезентации Ивана в какой-то степени тоже носят конкретный характер, в качестве основного выступает внешний мотив учения.

### Список литературы

1. Азанова, И.Н. Динамика эмоций как предмет эмпирического психологического исследования (на примере радости и печали) / И.Н. Азанова, Е.В. Левченко // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – № 1. – 2014. – С. 80-86.
2. Лукьянченко, Е.А. К вопросу понимания ментальной репрезентации / Е.А. Лукьянченко // Вестник МГИМО. – 2013. – № 2. – С. 167-169.
3. Ожерельева, Т.А. Когнитивная репрезентация / Т.А. Ожерельева // ИТНОУ: Информационные технологии в науке, образовании и управлении. – 2019. – № 3 (13). – С. 9-17.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ РИСКА ШКОЛЬНОГО БУЛЛИНГА И ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ

*Фомина А.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.психол.н., доцент Молчанова Л.Н.**

Актуальность. В современном образовательном пространстве существует большое количество проблем. Одной из наиболее острых является проблема буллинга или школьной травли. По данным статистики 15% детей регулярно подвергаются буллингу в образовательной среде, 7% – являются в данной ситуации буллером. Для каждого ребенка, вовлеченного в процесс травли, он не проходит бесследно. Жертва буллинга постоянно находится в состоянии стресса, все функции тела сокращаются до минимального. У детей, вовлеченных в процесс буллинга, проявляется чрезмерная тревожность, депрессия, нарушения сна, аппетита, блокируются пищеварительные процессы, снижение когнитивных способностей, ухудшение концентрации внимания, мыслительный аппарат частично или полностью отключается, увеличивается частота сердечных сокращений, нарушается работа иммунной системы.[2]

Цель исследования – выявление разных видов тревожности. В качестве объекта исследования рассматривали риск буллинга, а предмета – взаимосвязь риска школьного буллинга и тревожности у подростков.

Материалы и методы исследования. Эмпирическое исследование осуществлялось в 2020 г. на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Лицей № 21» (г. Курска) с использованием опросника риска буллинга (ОРБ) (А.А. Бочавер, В.Б. Кузнецовой, Е.М. Бианки, П.В. Дмитриевского, М.А. Завалишиной, Н.А. Капорской, К.Д. Хломова, 2015) [1] и методики «Шкала тревожности» (Р. Кондаш, 1973) [3]. Общий объем выборки составил 20 школьников в возрасте 15-16 лет. Из них 14 женского пола и 6 мужского. С целью обработки результатов применяли компьютерные методы математико-статистического анализа: описательную статистику, сравнительный (критерий U-Манна-Уитни) и корреляционный (r-Спирмена) виды анализа (“Statistica 11.0”).

Результаты исследования. Диагностика риска буллинга среди школьников проводилась с помощью опросника риска буллинга (ОРБ) А.А. Бочавер, В.Б. Кузнецовой, Е.М. Бианки, П.В. Дмитриевского, М.А. Завалишиной, Н.А. Капорской, К.Д. Хломова, 2015) [1], засвидетельствовала низкие значения, вне зависимости от пола, по шкале «Благополучие» (у девочек:  $\bar{X}_{\text{ср.}} \pm \sigma = 5,71 \pm 1,14$ ; у мальчиков:  $\bar{X}_{\text{ср.}} \pm \sigma = 5,50 \pm 1,05$ ) (см. таблицу 1).

Таблица 1 – Средние значения показателей риска буллинга и значимость различий у подростков в зависимости от пола (U-критерий Манна-Уитни,  $p \leq 0,05$ ;  $U_{\text{эмп.}}^* \leq U_{\text{кр.}}$ )

№ п\п	Наименование показателя	Пол				(1)-(2)	
		Женский (1) (n=14 чел.)		Мужской (2) (n=6 чел.)			
		X <sub>ср.</sub> ± σ <sub>x</sub>	качестве нный	X <sub>ср.</sub> ± σ <sub>x</sub>	качестве нный	U <sub>эмп</sub>	p
1	Небезопасность	9,14 ± 3,11	средний	9,00±4,05	средний	40,00	0,868
2	Благополучие	5,71 ± 1,14	низкий	5,50±1,05	низкий	36,00	0,605
3	Разобщённость	2,93 ± 1,98	средний	2,00±1,55	низкий	29,00	0,256
4	Равноправия	4,43 ± 1,45	средний	5,33±1,03	средний	26,00	0,178

Значимости различий в уровнях выраженности риска буллинга по соответствующим шкалам в зависимости от пола не обнаружено. То есть пол не является детерминантой риска буллинга. Таким образом, подростков характеризует низкая устойчивость психологических границ, то есть реализацию установок ценностного и уважительного отношения к личности и к принятым правилам.

Исследование тревожности у подростков, проведенное с помощью методики «Шкала тревожности» (Р. Кондаша, 1973) [3], указало на следующие результаты (см. таблицу 2).

Таблица 2 – Средние значения показателей тревожности и значимость различий у подростков в зависимости от пола (U-критерий Манна-Уитни,  $p \leq 0,05$ ;  $U_{\text{эмп.}}^* \leq U_{\text{кр.}}$ )

№ п\п	Наименование показателя	Пол				(1)-(2)	
		Женский (1) (n=14 чел.)		Мужской (2) (n=6чел.)			
		X <sub>ср.</sub> ± σ <sub>x</sub>	качестве нный	X <sub>ср.</sub> ± σ <sub>x</sub>	качестве нный	U <sub>эмп</sub>	p
1	Школьная	14,00±4,57	нормаль ный	10,17±3,31	нормаль ный	23,50	0,123
2	Самооценочная	15,50±5,89	нормаль ный	11,17±2,32	нормаль ный	21,00	0,081
3	Межличностная	13,29±5,70	нормаль	11,67±3,27	нормаль	34,50	0,534



			ный		ный		
4	Общий уровень тревожности	42,79±12,0 7	нормальный	33,00±5,37	нормальный	21,00	0,083

Средние значения показателей всех видов тревожности (школьной, самооценочной, межличностной) у подростков, вне зависимости от пола, соответствуют нормальному уровню. Статистической достоверности различий в выраженности тревожности в зависимости от пола выявлено не было.

С помощью метода корреляционного анализа г-Спирмена только у подростков мужского пола выявлена отрицательно направленная корреляционная взаимосвязь сильной степени выраженности между показателями по шкале «Равноправие» и «Школьная тревожность» ( $r=-0,84$  при  $p=0,037$ ). У подростков, вне зависимости от пола, корреляционная взаимосвязь между обозначенными показателями представлена на уровне тенденции:  $r=-0,44$  при  $p=0,051$ .

Вывод. Таким образом, усиление социальной определенности, связанной с внутригрупповым распределением ролей среди подростков мужского пола, способствует снижению школьной тревожности и защите от риска проявлений травли, и наоборот.

#### Список литературы

1. Кривцова, С.В. Буллинг в классе. Как избежать беды?: пособие для родителей / С.В. Кривцова. – М.: ООО «Русское слово-учебник», 2018. – 48 с.
2. Методика «Шкала тревожности» Р. Кондаша // Psylist.net. Психологический образовательный тест. – URL: <https://psylist.net/praktikum/00413.htm> (дата обращения: 1.03.2020).
3. Опросник риска буллинга (ОРБ) / А.А. Бочавер, В.Б. Кузнецова, Е.М. Бианки [и др.] // Вопросы психологии. – 2015. – № 5. – С. 146-157.

## ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПРОСПЕКТИВНОЙ ПАМЯТИ

*Чуйкова Ж.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.психол.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. Проблема проспективной памяти (ПП) в настоящее время занимает умы многих зарубежных ученых, о чем свидетельствует огромное количество статей по данной теме (более 19 тысяч по данным запроса на платформе PubMed). Начиная с 2011 года эта проблематика началась широко изучаться, достигая пика в 2014 и в 2018 г. В отечественной психологии исследованию ПП посвящено куда меньшее количество статей (не более 10 по данным на платформе elibrary). Исследователи обходят стороной изучение такой важно психической функции, как ПП, хотя ее нарушение имеет

серьезные последствия не только для ухудшения функционирования в повседневной и профессиональной жизни, но и для здоровья.

Перспективная память – это память на намерения и запланированные в будущем действия. Всякий раз, когда мы откладываем выполнение какого либо задания (например, не забыть заплатить за коммунальные платежи через 2 дня), мы задействуем свою перспективную память. Выделяют несколько видов ПП: ПП, связанную с событием (пример про коммунальные платежи), и ПП, связанную со временем (например, через 15 минут не забыть распечатать бланк) [3]. Сам процесс откладывания намерения имеет несколько стадий и включает совместную работу нескольких психических функций. Говоря об этапах, стоит заметить, что к единому мнению по поводу этого вопроса до сих пор не пришли. Одни ученые выделяют в качестве основополагающих процессов формулировку намерения, удержание его в ретроспективной памяти и выполнение [3]. Другие между 3 и 4 пунктом добавляют мониторинг окружающей среды, с целью обнаружения сигналов для инициации намерения [2]. Каждый этап не проходит без участия других психических функций, таких как рабочая память, выборочное внимание, планирование, контроль деятельности и др. Как мы видим, все перечисленные функции входят в состав исполнительных или регуляторных функций [5].

Исполнительные функции (ИИ) – это совокупность когнитивных процессов, участвующих в саморегуляции эмоций и целенаправленном поведении [4]. Их относят к семейству нисходящих психических процессов, необходимых в ситуации сосредоточения и целенаправленного внимания, в случаях, когда выполнение действия привычными, выработанными способами будет неразумным и не правильным [5]. Вопрос о том, какие же функции можно называть «исполнительными» является открытым до сих пор. Например, Miyake фокусируется на трех ИИ: переключение между задачами или ментальными наборами, обновление и мониторинг представлений рабочей памяти и ингибирование доминирующих или преобладающих реакций [4]. Знаменитый ученый в области исследования ИИ А. Diamond пошла глубже в изучении ИИ и выделила в ингибировании (ингибиторном контроле) такие составляющие как, самоконтроль и интерференционный контроль. А. Diamond назвала эти 3 функции и их составляющие основными и отметила, что уже на их основе строятся ИИ более высокого порядка, такие как рассуждение, планирование и решение проблем [4].

Общепризнано, что нейронные цепи, лежащие в основе исполнительного функционирования, в значительной степени задействуют лобные доли. По данным нейровизуализации известно, что дорсолатеральная префронтальная кора участвует в планировании, рабочей памяти, распределении внимания и когнитивной гибкости. Также является известным, что данная область «отвечает» и за работу перспективной памяти, в результате чего говорят о ее взаимосвязи с ИИ [3]. Онтогенетически указанные выше области головного мозга развиваются позднее всех и достигают пика к 20-21 году [1], а по другим источникам – к 29 годам.

В нашем прошлом исследовании мы выявили, что для лиц 19-20 летнего возраста характерна несформированность исследуемых нами функций, в связи с чем, мы решили набрать выборку, средний возраст которой будет равен 22 годам, что согласно первому источнику, соответствует времени окончательного созревания функций.

Цель исследования – сравнить особенности функционирования ПП и ИИ у лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования. В первую группу вошло 10 молодых людей в возрасте от 19-21 года (средний возраст выборки 19), студентов 1-2 курса Курского государственного медицинского университета (КГМУ). Вторую группу составили 6 человек в возрасте 22 года, учащиеся 5 курса КГМУ.

Оценка ПП проводилась с помощью скринингового теста намерений MIST (Memory for Intentionns Test). Тесты оценки исполнительных функций – Лондонская Башня, Висконсинский Тест Сортировочных Карточек (ВТСК) проводились с помощью программы PEBL 2.1 (The Psychology Experiment Building Language).

Результаты исследования. Для лиц в возрасте от 19-21 года были характерны следующие результаты по тестам. Средний показатель проспективной памяти у молодых лиц равен 43,2 из 48 возможных. Средний результат ПП на время равен 20,9 баллов, а на события – 22,3. Данный факт свидетельствует о том, что молодые люди более успешно выполняют задания, связанные с задержкой какого – либо события, нежели со временем. Проанализировав все допущенные ошибки участниками исследования, мы выявили, что львиная доля – 35,7% приходится на ошибки потери времени, при которых испытуемый дает правильный ответ, но в неподходящее время. Также большой процент (32,1%) приходится на ошибки, связанные с потерей содержимого, при которых испытуемый узнает сигнал, но не помнит содержания. И на третьем месте представлены случайные ошибки – 17,9%. Средний бал по результат методики ВТСК – 50 из 64. У испытуемых наблюдаются, как персеверативные (8,2), так и неперсеверативные (7,1) ошибки. По результатам теста «Башня Лондона» средний бал составил 53 из 45, что свидетельствует о том, что испытуемые выполняют методику за счет большего количества ходов, чем минимально рекомендуемое.

Результаты тестирования второй группы. Средний показатель ПП равен 44,3. Средний показатель ПП на время составил 20,8, а на события – 23,5, что свидетельствует о более успешном выполнении задач, связанных с откладыванием намерения выполнить какое-либо действие. Анализ ошибок привел к выявлению доминирования ошибок 1 вида «сигнал без ответа», которые составили 50%. По 25% забирают случайные ошибки и ошибки потери содержания. Средний бал по методики ВТСК – 54,5. У испытуемых наблюдаются персеверативные ошибки (5,75) и неперсеверативные (3,75). По результатам выполнения методики «Башня Лондона» был выявлен средний бал прохождения теста испытуемыми – 50,25.

Таким образом, сравнения две группы испытуемых, можно заметить отличия по всем методикам в пользу улучшения результатов для испытуемых в

возрасте 22 года. Результаты прохождения теста MIST не значительно, но выше в отличие от 1 группы испытуемых на 1,1 балла. ПП на события так же, как мы видим, улучшается к 22 годам. Однако, что касается ошибок, мы видим, что уменьшается количество ошибок, связанных с потерей содержания, зато увеличивается число случайных ошибок и связанных с отсутствием ответа на сигнал. Средний бал ВТСК также имеет тенденцию к увеличению во 2 группе (на 4,5 балла). Что касается «Башни Лондона», то здесь отмечается опять же положительная динамика, в пользу сокращения лишних ходов на 3 балла.

Выводы. Как мы видим, из проведенного нами анализа ПП и ИИ не заканчивают свое развитие ни в 19, ни в 22 года. Отмечается положительная динамика в пользу улучшения и совершенствования функций, однако они по-прежнему не достигают полной зрелости.

### Список литературы

1. Зайцев, А.В. Морфофункциональные свойства разных типов нейронов и их синаптические связи в префронтальной коре макаки и крысы: дис. ... док. биолог. наук. – Санкт-Петербург, 2013.
2. Bowman, C. The development of prospective memory across adolescence: an event-related potential analysis / C. Bowman, T. Cutmore, D. Shum // Front Hum Neurosci. – 2015. – № 9. – P. 362-370.
3. Diamond, A. Executive Functions / A. Diamond // Annu Rev Psychol. – 2013. – № 64. – P. 135-168.
4. Prospective memory impairment and executive dysfunction in prefrontal lobe damaged patients: is there a causal relationship? / G.A. Carlesimo, M. di Paola, L. Fadda [et al.] // Behavioural neurology. – 2014. – № 16. – P. 84-96.
5. Taylor, H.G. Executive function in children born preterm: Risk factors and implications for outcome / H.G. Taylor, C.A. Clark // Semin Perinatol. – 2016. – № 40 (8). – P. 520-529.

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ И ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

***Швец Д.В.***

**Курский государственный медицинский университет,  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.психол.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. На сегодняшний день развитие пространственных представлений выделяют как один из компонентов нейропсихологического развития эмоциональной и когнитивной сфер человека. Их изучение подразумевает обращение к различным видам деятельности, таким как, например, пространственный праксис и гнозис. Нарушения в онтогенезе человека несут за собой сбои в речевом выражении пространственных представлений. На разных возрастных этапах усваиваются различные представления о взаимодействия объектов в пространстве: «Выше-ниже»,

«перед-за» и т.д. Установлено, что при нормальном развития мышления человек овладевает основными пространственными представлениями и умением воспринимать сложные лексические конструкции к 7-8летнему возрасту. При задержках развития психики у детей, к примеру, с умственной отсталостью, наблюдается рассинхронизация и разобщенность во взаимодействии между различными анализаторами [3]. Различные нарушения пространственного восприятия, его недоразвитие, могут приводить к всевозможным трудностям, а именно трудностям счета, ориентировки в пространстве, проблемам в понимании логико-грамматических структур различного уровня сложности. Наиболее часто возникают трудности в понимании приставок и предлогов с пространственным значением, инверсионных конструкций, отношений сравнений [2]. Именно из – за невозможности формирования полноценной картины представлений о расположении и взаимосвязи предметов в пространстве, наблюдаются ошибки в её речевой интерпретации у детей и подростков с умственной отсталостью.

Цель исследования – установление и исследование взаимосвязи между пространственными представлениями и особенностями развития речи у подростков с легкой степенью умственной отсталости.

В рамках исследования научного интереса к данной проблеме был проведен библиометрический анализ в хронологической глубине в 10 лет (с 2009 по 2019). Анализ был проведен с помощью информационной системы e-library (<http://elibrary.ru>). Были использованы следующие поисковые запросы:

Пространственные представления, развитие речи, подростки с лёгкой степенью умственной отсталости.

Поисковый запрос по информационной системе e-library с общим результатом поиска по ключевому слову «пространственные представления» показал 3772 статей, диссертаций и материалов конференций, которые составили 0, 012% от общего объема (30984869). Можно предположить, что данная проблема в настоящее время достаточно изучается.

Поисковый запрос по информационной системе e-library с общим результатом поиска по ключевому слову «развитие речи» показал 26569 статей, диссертаций и материалов конференций. Доля от общего объема (30984869) – 0, 085%. На основе этого можно заключить, что данная проблема в настоящее время является популярной для изучения.

Последний поисковой запрос по информационной системе e-library с общим результатом поиска по ключевому слову «подростки с лёгкой степенью умственной отсталости» показал 81 статью, диссертацию и материал конференций. Доля от общего объема (30984869) – 0, 0002%. Можно сделать вывод, что данная проблема является узкой по своей направленности и именно по этой причине она в настоящее время недостаточно широко изучается.

Что касается взаимосвязи пространственных представлений и развития речи, она проявляется в том, что при недоразвитии или нарушении пространственного восприятия, пространственных представлений, возникают дефекты в конструктивно-изобразительной деятельности, трудности ориентировки в пространстве, трудности счета, понимании сложных логико-

грамматических структур, которые приводят к появлению трудностей в понимании предлогов и приставок с пространственным значением, отношений сравнений, инверсионных конструкций [1].

Выборка для нейропсихологического обследования составила 20 детей, достигших 13-14 летнего возраста с диагнозом «Легкая степень умственной отсталости». Обследование проводилось на базе Курской школы для детей с ограниченными возможностями здоровья «Ступени» и ОКОУ «Курская областная вечерняя (сменная) общеобразовательная школа». Далее представлен наиболее выраженный клинический случай.

Клинический случай. Обследуемый Д., возраст 13 лет 1 месяц. Диагноз: легкая степень умственной отсталости. Родился в г. Курске, семья полная, традиционная. Является учащимся Курской школы для детей с ограниченными возможностями здоровья «Ступени».

На первоначальном этапе обследования, в рамках определения ведущей руки, были проведены пробы «Поза Наполеона», «Переплетение пальцев рук», «Аплодирование», «Тапинг 10 секунд». Результатом проведенных проб был вывод о том, что у обследуемого превалирует левосторонний профиль латеральной организации, что подчеркивается результатом пробы «Тапинг 10 секунд», который составлял 31.6 для правой руки, в отличие от 25.3 для левой.

В последующем пробы имели направленность на выявление взаимосвязи пространственных представлений и особенностей развития речи у исследуемой категории.

В ходе проведения пробы «Словесные поручения» было установлено, что обследуемый допускает систематические ошибки при дифференциации пространственных отношений двух и более предметов, и кроме того, испытывает трудности при попытке описания их положения относительно друг друга и поверхности.

Последующая проба имела направленность на определение уровня способности к логическому построению последовательности событий. Результатом стала выявленная неспособность обследуемого к составлению логической цепочки событий, отраженных в картинках и невозможность речевого описания собственного выбора последовательности.

Специфической особенностью обследуемого является ошибка в использовании предлога «над». В соответствии с цефало-каудальным законом развития в ходе диагностики были проанализированы представления в отношении собственного лица [4]. У обследуемого возникли трудности при ответе на вопросы о том, что находится над губами, носом и лбом, что свидетельствует о нарушении способности к пространственному восприятию собственного лица.

В течение заключительной пробы «Слепые часы», обследуемый не смог сделать вывод о том, как направлены стрелки на циферблате часов. При повторном предъявлении эталонного циферблата результаты обследуемого не имели положительной динамики.

Выводы. По итогам проведенного обследования можно сделать вывод о том, что у обследуемого были выявлены грубые нарушения пространственных

представлений, сопровождающиеся нарушениями речевого развития, что соответствует поставленному диагнозу: легкая степень умственной отсталости. Таким образом, целесообразно говорить о наличии прямой корреляции между установленными категориями и степенью умственной отсталости.

Речь, как известно, представляет собой одну из самых сложных форм высших психических функций, а также выступает как процесс, связывающий и организующий другие психические процессы, в том числе и пространственные представления, а также с учетом наличия научного интереса и степенью распространенности диагноза «Легкая степень умственной отсталости» у подростков (13-14 летнего возраста) данная проблема требует дальнейшего изучения, разработки и внедрения психо-корректирующих программ.

#### Список литературы

1. Брюховских, Л.А. Значение пространственного фактора в коррекции речевых нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья / Л.А. Брюховских // Материалы VIII Международной научной конференции «Специальное образование» / под общей редакцией профессора В.Н. Скворцова. – 2012. – С. 35-37.
2. Иванов, М.В. Пространственные нарушения при нормативном и нарушенном развитии / М.В. Иванов // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. – 2012. – № 28. – С. 1245-1248.
3. Лукаш, О.Л. Современные подходы к исследованию психического развития детей / О.Л. Лукаш // Система ценностей современного общества. – 2011. – № 17-2. – С. 230-235.
4. Люкова, И.А. Формирование пространственно – временных представлений у младших школьников с умственной отсталостью / И.А. Люкова // Альманах мировой науки. – 2017. – № 3-2 (18). – С. 78-80.

## ОСОБЕННОСТИ СЕНСОРНОЙ ДИЗИНТЕГРАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАС

*Ягина Е.Н.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.психол.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. Дисфункция сенсорной интеграции (ДСИ) – это комплексное церебральное (мозговое) расстройство, связанное с нарушением обработки сенсорных сигналов нервной системой от рецепторов всех органов чувств [2]. Вследствие этого полученные сигналы подвергаются дезорганизации и нарушению их интерпретации для дальнейшего их использования в целенаправленной деятельности. Результатом ДСИ становится задержка стимуляции нервной системы и положительной динамики ребенка: в познавательном, моторном развитии, а также в поведении, будут проявляться функциональные нарушения [2]. При этом выявляются разнообразные возникающие проблемы при ДСИ: 1) нарушение сенсорной модуляции (сенсорная защита, гравитационная ненадежность, отвращающие ответы на движение, сенсорный поиск) – проблемы в мозговой регуляции интенсивности

природы ответов на сенсорные входящие сигналы; 2) сенсорно-основанные моторные нарушения (диспраксия и нарушение зрительного контроля и позы). Сочетание этих нарушений и является синдромом ДСИ: неврозы различной степени, аутистическое поведение, моторная неуклюжесть или дискоординация, психосоматические заболевания, и т.д. [3] Дифференциальный диагноз ДСИ проводится с аутизмом, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, обсессивно-компульсивным расстройством, синдромом Туретта, синдромом Фра-Х, тревожными/депрессивными расстройствами, специфическими фобиями и т.д. [3] При расстройстве аутистического спектра (РАС) происходят нарушения в восприятии спектра сенсорных сигналов, что является последствием проблемы передачи информационных сигналов по каналам нервной системы. В последствии не вырабатывается способность к общению и взаимодействию с окружающим миром – особенность детей с РАС. При ДЦП дети с раннего возраста лишены возможности через ползание и карабкание стимулировать осязательные процессы. Причиной этому является дисфункция головного мозга, и нарушение мышечного тонуса неизбежно приводит к вялости или, наоборот, напряжению у детей с ДЦП. Это может вызвать проблемы чувственного восприятия, и повышенная чувствительность к прикосновениям – конечный итог наблюдаемого симптома [4].

По данным исследований, распространенность ДСИ в детской популяции высокая и составляет 5-30% в странах Европы, США и Канады, в РФ у детей дошкольного возраста – 19,7%, а симптоматическая форма ДСИ, присутствующая у пациентов с психоневрологическими диагнозами, такими как аутизм, ДЦП, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, проявляется с частотой встречаемости от 15 до 92% [3]. Диагностика ДСИ претерпевает трудности в связи с тем, что она часто носит скрытный характер и выступает в разных проявлениях ввиду комплексности сенсорных систем между собой и с другими структурами головного мозга, из-за чего отсутствует простой перечень симптомов. Также важной причиной трудности диагностики является индивидуальность психофизического типа каждого ребенка. Так, на сегодняшний день до сих пор в клинике имеются неопределенности в классификации детей с РАС, они имеют схожие симптомы, которые проявляются абсолютно по-разному в тех или иных ситуациях, а причины их возникновения остались до конца не изучены. Это объясняет отсутствие систематизированной, единой классификации симптомов ДСИ для детей с РАС.

Цель исследования – выявить и проанализировать особенности ДСИ у детей с РАС; ответить на вопрос: как можно решить проблему с диагностикой ДСИ у детей с психоневрологическими диагнозами, в числе которых РАС.

Материалы и методы исследования. Опросник “Диагностика нарушений сенсорной интеграции”, представленный логопедическим центром «Территория речи» [1]; клиническая беседа с родителем ребенка с аутизмом.

Результаты исследования. Исследование проводилось на базе Курской школы для детей с ограниченными возможностями здоровья “Ступени”. Участники клинической беседы – матери детей с диагнозом Детский аутизм вследствие других причин (F- 84.02). Испытуемые: Сергей Г. (8 лет), Даниил К.



(8 лет), Роман К. (5 лет). В ходе исследования у всех детей были обнаружены нарушения по пунктам:

- Гиперсенситивность к прикосновению (тактильная защитная реакция): может ходить только на носочках (Сергей ходит по траве на пяточках);

- Низкая тактильная перцепция и различение объектов наощупь: одевается без аккуратности, выглядит взъерошенным, не замечает, что штаны перекручены или надеты неверно в штанинах, рубашка заправлена не полностью, шнурки не завязаны и т.д.;

- Низкий мышечный тонус и/или координация: сложности с одеванием и застегиванием/расстегиванием пуговиц и прочих застежек и мелких деталей одежды;

- Поиск сенсорных переживаний: любит кучу – малу, борьбу, коллективные игры с близким контактом;

- Сложности с упорядочиванием движения: сложности с регулировкой давления при письме/рисовании/раскрашивании: может написать так, что почти ничего не видно или, наоборот, тут же сломать грифель карандаша при сильном нажатии;

- Гиперсенситивность к оральному сигналу (оральная защитная реакция (ОЗР)): отвечает отказом или крайне боится идти к стоматологу и проделывать любые действия врача с зубами;

- Аудиальная дисфункция, дисфункция обработки речевых сигналов: нервируют громкие, резкие, неожиданные, металлические и чрезвычайно высокие звуки; проблемы с артикуляцией и внятностью/четкостью речи;

- Социальная дисфункция (СД): трудности в общении и взаимодействии со сверстниками; окружающим сложно понять его намерения, нужды, эмоции, потребности, мотивы;

- Эмоциональная дисфункция (ЭД): показывает наилучшие результаты в маленькой группе или при индивидуальных занятиях с воспитателем/родителем;

- Игровая дисфункция: бесцельное передвижение в пространстве, которое не обусловлено игрой или исследованием этого пространства, окружающего мира ребенка; для игры нуждается в руководстве и контроле взрослого, трудно играть самому (данный фактор учитывается в ДСИ после полутора лет).

Стоит отметить, что выраженность установленных симптомов (в поиске поверхностей и структур, дающих интенсивную тактильную стимуляцию; стремится к прикосновению, ему нужно потрогать все и всех; избегает/не любит/имеет неприязнь к детским площадкам: качели, лесенки, горки, карусели; плохо осознает свое тело: натывается на предметы или сбивает их, спотыкается, кажется неуклюжим) снижается по мере проведения комплексной медико-психолого-педагогической коррекции.

Выводы. Таким образом, наиболее часто встречающимися проявлениями ДСИ у обследуемых детей с аутизмом являются: низкий мышечный тонус и/или координация; гиперсенситивность к оральному сигналу (ОЗР); СД; ЭД; игровая дисфункция. Это позволяет обобщить нарушения сенсорной

интеграции и проследить общие закономерности ДСИ у данной категории детей, что поможет ответить на поставленный вопрос о единой классификации симптомов ДСИ у детей с РАС.

#### Список литературы

1. Айрес, Э.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э.Дж. Айрес. – М.: Теревинф, 2009. – 272 с. – ISBN 978-5-901599-90-7
2. Садовская, Ю.Е. Нарушение сенсорной обработки и диспраксии у детей школьного возраста: дис. на соиск. учен. степ. докт. мед. наук: 14.01.08, 14.01. / Садовская Юлия Евгеньевна; ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». – М., 2011. – 75 с.
3. Садовская, Ю.Е. Новый феномен дисфункции сенсорной интеграции в детском возрасте – от компенсации до выздоровления / Ю.Е.Садовская // Клиническая и неотложная педиатрия: новости, мнения, обучение. – 2015. – № 2. – С. 69-74.
4. Сенсорная интеграция при гиперактивности, ДЦП и аутизме // Кладовая здоровья: сайт. – URL: <https://kladzdor.ru/articles/detskoe-zdorove/sensornaya-integratsiya-pri-giperaktivnosti-dtsp-i-autizme/> (дата обращения: 12.02.2020).

## **РАЗДЕЛ 23.**

# **ЯЗЫК. ОБЩЕСТВО. КУЛЬТУРА**

# **ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РОЛЬ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ ЗАИМСТВОВАНИЙ В РУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ**

*Волкова А.Е.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент кафедры Лопата К.М.**

Актуальность. Вопросу об иноязычных заимствованиях посвящено большое количество работ российских лингвистов. Особого внимания заслуживают исследования Крысина Л.П., в которых рассмотрены свойства иноязычных заимствований и их взаимоотношения с исконной русской лексикой [4]. Кроме того, в пособии Брейтера М.А. определены перспективы использования англицизмов и основные факторы их появления [2]. Основной тематикой работ Абдуллаевой М.Ж., Сабуровой Ю.Т., Рахимовой З.М. стало изучение способов пополнения лексики «медицинского» языка [1]. Несмотря на это, среди лингвистов в настоящее время вопрос об условиях и мотивах внедрения заимствований из другого языка по-прежнему остаётся спорным и неоднозначным.

Актуальность работы состоит в необходимости более подробного изучения англицизмов и причин их возникновения в русской медицинской терминологии.

Цель исследования – ознакомление с основными мотивами появления иноязычных заимствований и их функциями в медицинской лексике.

Материалы и методы исследования. Материалами для исследования послужили труды отечественных языковедов, а также словарь англицизмов русского языка Дьякова А.И., определения из которого использованы в данной статье [3]. В медицинской терминологии можно найти множество сочетаний слов, которые очень специфичны. Следует обращать особое внимание на перевод анатомических терминов, а также устойчивых выражений, используемых в медицинском дискурсе: «first finger» / большой палец, «small intestine» / тонкий кишечник, «skull cap» / свод черепа и т.д. [5]

В основу работы легли сопоставительно-типологический, описательно-классификационный методы, а также лингвистическое наблюдение и сравнительный анализ.

Результаты исследования. Проведенное исследование позволяет не только использовать полученную информацию на занятиях по английскому языку в медицинских университетах, но и при дальнейшем изучении иностранных заимствований.

Медицинская сфера является одной из наиболее древних областей знания, поэтому процесс формирования её терминологии уходит корнями в далёкое прошлое. Однако наиболее активное пополнение русской медицины англоязычной лексикой стало происходить лишь в период научно-технической революции. Это связано с появлением большого числа открытий, принадлежащих выходцам из западноевропейских стран. Предпосылки и условия внедрения англицизмов будут рассмотрены ниже.

Чаще всего лингвисты разделяют причины заимствования иноязычных слов и фраз на две основные группы – вне- и внутрилингвистические.

Экстралингвистические причины – это своеобразные стимулы для появления заимствований одного языка в другом. Они включают в себя политические, промышленно-экономические и культурные связи между языковыми носителями. Межкультурные коммуникации сопровождаются влиянием одной народности на другую, вследствие чего возникает повышенный интерес к изучению языка-донора и усиленной интеграции его элементов в язык-акцептор. Однако подобное объединение многие учёные считают недостаточно полным и справедливым. Так, например, Мангушев С.В., Павлова А.В. относят к неязыковым факторам заимствования иноязычных терминов также особенности географического положения, исторические контакты, создание международных компаний и миграцию населения. Всё это способствует возникновению интернационализмов, выполняющих «вспомогательную» роль и облегчающих понимание как профессиональных, свойственных локальной группе лиц, так и массовых текстов.

Интралингвистические факторы сопряжены с внутренними тенденциями языкового развития, детерминированы непосредственным переходом иноязычной лексической единицы в речь, а в дальнейшем в вокабуляр языка-акцептора. В связи с этим, выделяют несколько подходов к классификации внутриязыковых факторов появления иноязычных элементов в «языке-приёмнике» [1].

Согласно одному из них, основной причиной является отсутствие эквивалентного понятия в языке родной страны. Так, термин кардиостимулятор (от англ. *cardiostimulator*) связан с изобретением его в 1960-х годах американским инженером Уилсоном Грейтбатчем (*Wilson Greatbatch*). Сюда же относятся такие понятия, как инвазия (от англ. *invasion* – вторжение), агглютинация (от англ. *agglutination* – склеивание, слипание), и т.д.

Второй причиной считается так называемая «языковая экономия», то есть замена фразы или выражения одним заимствованным словом с целью сокращения, разгрузки речи. Например, термин кетгут (англ. *catgut*, сокращение от «*cattlegut*» – кишечник крупного рогатого скота) заменил достаточно громоздкое объяснение «нити, изготовляемые из кишок рогатого скота и применяемые в медицине для швов и лигатур». Или, например, слово лазер (от англ. *laser*, акроним от *light amplification by stimulated emission of radiation* – усиление света посредством вынужденного излучения). В эту же группу можно отнести секвестр (от англ. *sequester* – *to sequester* изолировать, обособлять) – омертвевший участок среди живых тканей и других.

Ещё одним фактором может служить накопление в языке терминов, которые имеют сходные морфемы. В данном случае облегчается заимствование из другого языка, содержащего созвучные слова. Наиболее простым примером являются англицизмы с суффиксом -инг (-ing), например, скрининг (обследование населения для выявления заболевших). Данное понятие происходит от английского *screening* (от глагола *to screen* – сортировать, просеивать). Кроме того, некоторые аномалии развития имеют английскую

этимологию. Так, термином кинкинг (от англ. kinking – изгиб, дуга) в медицинской практике принято обозначать врожденный порок сосудистой системы, характеризующийся удлинением, извитостью и перегибами дуги аорты при патологическом строении стенки. Или, например, сканирование (от англ. scanning – to scan – просматривать, проверять) обозначает получение информации о распределении в органах человека радиоактивных изотопов, вводимых с диагностической целью с помощью специальных приборов.

К интралингвистическим причинам возникновения англицизмов в российской медицине следует относить также необходимость замены или пополнения устаревших языковых выражений и вышедших из употребления речевых оборотов. В отличие от греко-латинских терминов, давно возникших в русском языке, английские заимствования в большей степени относятся к таким отраслям медицины XX века, как генетика, иммунология, микробиология. Появление прогрессивных методов диагностики и лечения заболеваний, повлекли за собой усиленное проникновение англицизмов в данную сферу. Кроме того, большинство англицизмов отличаются значительной степенью уподобляемости и количеством производных слов, в связи с чем относятся к анатомической, клинической и фармацевтической терминологиям.

Часть терминов, укоренившихся в русском языке, возникла в результате выпадения окончания из слова или путём его замены. Примерами могут служить слова *vitaminum* – *vitamin* – витамин, *arteria* – *artery* – артерия, *auricula* – *auricle* – предсердие, *cavitas* – *cavity* – полость, *valvula* – *valve* – клапан, *lumbalis* – *lumbar* – поясничный, *nodus* – *node* – узел, *thyr(e)oidea* – *thyroid* – щитовидная железа, *haemorrhagia* – *haemorrhage* – кровотечение и т.д.

Выводы. Таким образом, изучение заимствований является одной из наиболее актуальных и важных проблем современного языка. Процесс заимствования есть сложная совокупность внелингвистических, внутрилингвистических, а также психологических факторов. Большинство английских заимствований в медицинской терминологии прошли достаточно длительный путь ассимиляции, и, несмотря на специфическое произношение и грамматические особенности, являются её неотъемлемой частью.

### Список литературы

1. Абдуллаева, М.Ж. Переводы заимствованных медицинских терминов / М.Ж. Абдуллаева, Ю.Т. Сабурова, З.М. Рахимова // Молодой ученый. – 2015. – № 8. – С. 1084-1087.
2. Брейтер, М.А. Англицизмы в русском языке: история и перспективы: пособие для иностр. студентов-русистов / М.А. Брейтер. – М.: Изд-во АО "Диалог-МГУ", 2007. – С. 34-45.
3. Дьяков, А.И. Особенности «Словаря англицизмов русского языка» / А.И. Дьяков // Вестник Северного (Арктического) федерального университета. – 2015. – № 1. – С. 73-81.
4. Природа терминологических коллокаций (на материале английского медицинского дискурса) / О.П. Довгер, Е.А. Никитина, А.А. Кузнецова [и др.] // Известия Юго-Западного государственного университета. – Курск, 2019. – Т.9, № 1(30). – С.95-103.

# **ВЛИЯНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА НА КОГНИТИВНЫЕ СПОСОБНОСТИ**

*Загорнюк А.И.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Лопата К.М.**

Актуальность данной темы обусловлена постоянно растущей популярностью изучения иностранных языков, вызванной как личным интересом и персональными целями, так и стремлением повысить свою конкурентоспособность на рынке труда и профессиональную квалификацию.

Цель исследования – изучить каким образом усвоение иностранного языка оказывает влияние на мозг человека, на его когнитивные способности, а также на изучение других предметов и дисциплин.

Материалы и методы исследования включают в себя обзоры литературы по данной теме, изучение данных статистических показателей, анализ полученных сведений относительно данной проблемы, сравнение полученных в ходе исследования результатов и их систематизация.

Результаты исследования. В настоящее время распространённость изучения иностранных языков увеличивается с огромной скоростью, что в первую очередь связано с заинтересованностью человека в развитии своих профессиональных качеств, повышении уровня подготовки как специалиста в любой сфере и личностном развитии. Однако, концентрируясь на практических нуждах приобретения данного навыка, человек зачастую пренебрегает физиологической пользой усвоения иностранного языка, а именно его влиянием на развитие мозга, когнитивные способности и даже личность человека. Многочисленными исследованиями было выявлено положительное влияние знания иностранных языков на обучаемость и легкость усваивания нового материала в сферах, не относящихся к области лингвистики. Особое место занимает взаимосвязь изучения языков и медицинских наук. В качестве яркого примера можно привести сравнение студента, осваивающего точную клиническую специальность, и человека, владеющего иностранным языком. В обоих случаях имеет место сложная умственная работа. Оперирование огромными объемами информации и умение применять ее на практике важно для студента не столько же, насколько важно человеку, говорящему на иностранном языке переключение с одного языка на другой с использованием при этом грамматических конструкций, несвойственных родному языку. Кроме того, считается, что знание языка в большей степени позволяет развивать способность к логическому мышлению и принятию решений рациональным путем, а не основываясь на эмоциональных реакциях, что также является положительным и скорее необходимым качеством медицинского работника.

В современном мире все большую популярность приобретает свободное владение иностранным языком. В связи с этим, большинством родителей поощряется изучение детьми языка с как можно более раннего возраста. Именно в этом, по их мнению, заключается наибольший успех. Учеными

различных стран были проведены исследования, направленные на изучение когнитивных способностей людей, говорящих на иностранном языке, и их сравнение с теми, кто говорит лишь на одном языке. Результаты оказались вполне ожидаемыми: в своём большинстве респонденты, владеющие более чем одним языком, показали результаты, превосходящие их соперников. Это выражалось в способности к многозадачности, повышенной концентрации и более стойкой долговременной памяти. Помимо прочего, владеющие иностранным языком люди показали способность легче адаптироваться к изменению окружающих условий, стрессовым ситуациям, а также новым коллективам [1]. Более того, существуют научные доказательства того, что в случае возникновения афазии – нарушение областей, отвечающих за восприятие и произведение речи, мозг человека, освоившего иностранный язык, намного быстрее и эффективнее сможет восстановиться. Интересно то, что в ряде случаев, когда в результате афазии пострадал родной язык человека, его способности общения на изученном языке не были затронуты.

Что касается физиологических влияний второго языка на мозг человека, было установлено, что при изучении увеличивается масса серого вещества [3], ответственного за эмоции, когнитивные навыки и чувственное восприятие, другими словами, за человечность, и изменяется целостность белого вещества, регулирующего скорость нервных реакций.

Научными исследованиями доказана тесная взаимосвязь между освоением иностранных языков и отсрочкой от деменции, вызванной синдромом Альцгеймера. В среднем развитие симптомов у участников исследования, освоивших по крайней мере один иностранный язык, наблюдалось на пять лет позднее, в отличие от их мооязычных соучастников. Несмотря на то, что профилактикой и предотвращением раннего развития нейродегенеративного заболевания являются любые способы развития мозга, в том числе занятия математикой и решение сложных логических задач и ребусов, изучение иностранных языков занимает особую позицию.

Неразрывно связано освоение иностранного языка и с творческими способностями человека [2]. Владеющие иностранным языком люди нередко демонстрируют выдающиеся музыкальные способности. Связано это в первую очередь с тем, что, например, при пении происходит такое же подражание звукам аккомпанирующего инструмента, как и при говорении на иностранном языке звукам устной речи носителей. Изучая язык, человек способен открыть для себя многообразие звуков и интонаций, которых нет в его родном языке, что дает хорошую основу для развития его способностей игры на музыкальных инструментах.

Выводы. В заключение стоит сделать вывод о том, что изучение иностранного языка благоприятно влияет на развитие когнитивных способностей человека, его умение логически подходить к решению сложных задач, требующих разносторонних знаний и строгой концентрации. Также благотворное влияние оказывается и на развитие личности человека, поскольку неотъемлемой частью языка является и культура народа, говорящего на данном языке. Это несомненно повышает коммуникабельность человека наряду с его



принятием отличающихся культур, развивает интерес и уважение к новому, непохожему на привычное, делает его более гуманным. Помимо всего вышеупомянутого, иностранный язык безусловно приносит пользу и здоровью человека, о чем свидетельствует выработка эндорфинов, способствующих поднятию настроения и укреплению иммунитета, при достижении поставленной цели.

#### Список литературы

1. Тер-Минасова, С.Г. Язык и межкультурная коммуникация / С.Г. Тер-Минасова. – М., 2014. – 262 с.
2. Щукин, А.Н. Обучение иностранным языкам. Теория и практика / А.Н. Щукин. – М.: Филоматис, 2013. – 480 с.
3. Martensson, J. Growth of language-related brain areas after foreign language learning / J. Martensson // *NeuroImage*. – 2012. – № 2. – P. 15-19.

### **ИЗМЕНЕНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНГЛОЯЗЫЧНОЙ И РУССКОЯЗЫЧНОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИН МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Зайцев А.И.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Лопата К.М.**

Актуальность. В связи со стремительными темпами развития медицины (совершенствованием методов диагностики и лечения, расширением нозологической классификации), её понятийный аппарат нуждается в регулярном обновлении-пополнении лексики неологизмами, замены устаревших терминов синонимами [3]. В целях упрощения понимания и применения представителями разных поколений научного медицинского языка потребность в установке закономерностей его динамики сохраняет актуальность.

Цель исследования – проанализировать последствия расширения терминологического аппарата медицины на учебном процессе преподавания профильных дисциплин медицинского вуза.

Материалы и методы исследования. Опрос преподавателей Курского государственного медицинского университета (КГМУ) по предварительно разработанной анкете.

Сделаем небольшой экскурс в историю развития медицинской терминологии. Первые термины анатомического и физиологического содержания встречаются как в трудах врачей-врачевателей из Британии, так и в памятниках древнерусской письменности. Заимствование в русский язык латинизмов изначально достигалось вследствие посредничества Руси с Византией, но взаимный культурный обмен поддерживался на низком уровне. Только в XV-XVI вв. калькирование латинской терминологии становится более

интенсивным и начинает осуществляться через польский язык. С XVII в. отечественное врачевание продолжает обогащаться, уже непосредственно от латинских источников. Однако в XX в. метод словообразования из «мёртвого» языка утратил актуальность, развитие терминологии впоследствии пошло по пути заимствования из зарубежных языков – английского, французского и немецкого.

В медицинской терминологии и в медицинском английском можно найти множество сочетаний слов, которые очень специфичны [1]. Значительное число слов, принятых в английской медицинской литературе, имеет французское происхождение, на их долю приходится около 30% научной лексики [2].

Таким образом, во всех языках медицинская лексика имеет тенденцию к росту своего разнообразия. Наравне с врачами эта проблема остро касается преподавателей медицинских учреждений высшего и среднего образования.

Результаты исследования. Общее количество респондентов составило 50 человек, среди них выпускники 1970-х г.г. составили более трети опрошенных (рис 1). Превалирующий преподавательский стаж соответствует диапазону 40-50 лет.

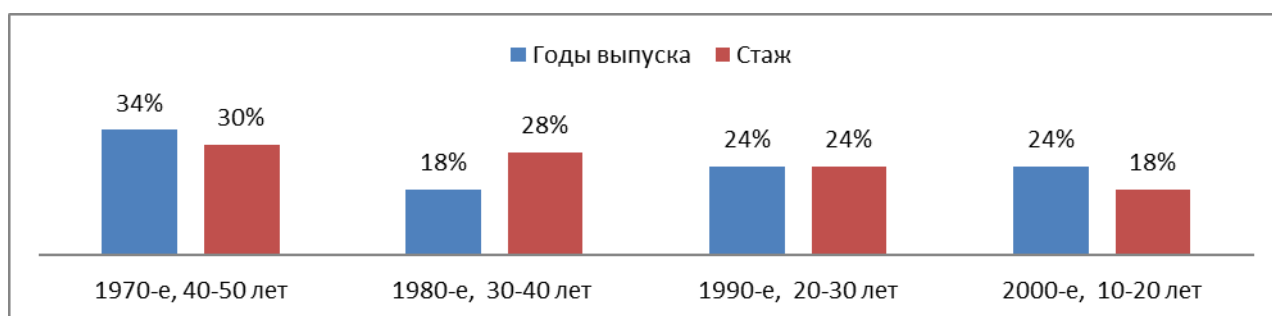


Рисунок 1. Характеристика респондентов

Более двух третей опрошенных (68%) употребляют на занятиях и лекциях английский перевод медицинских терминов. В отношении выбора между русским и английским вариантами (например, применению в качестве аббревиатуры понятия «главный комплекс гистосовместимости» русского варианта «ГКГ» или английского варианта «МНС» – major histocompatibility complex), 52% преподавателей отдают предпочтение английским аналогам, 44% – русским аналогам, 4% заняли нейтральную позицию по этому вопросу. Такое распределение ответов можно объяснить тем, что в качестве рабочего языка международных встреч специалистов в области медицины выступает английский язык.

Все респонденты, сравнивая уровень научных знаний в настоящее время и во времена начала их преподавательской деятельности, подтвердили появление в учебном материале их дисциплины новых терминов, а также обновление учебного материала в целом. При этом в 93% анкет отмечалось большое количество нововведений, в 7% анкет был выбран противоположный вариант ответа. Вместе с тем только 62% преподавателей высказались о значительном изменении учебного материала спустя годы их работы, 38% отметили незначительные изменения.

Выводы. Медицинская терминология обладает высокой пластичностью и универсальностью, необходимой для выстраивания конструктивного диалога работников здравоохранения между собой и с людьми, обращающимися за помощью в лечебно-профилактические учреждения.

#### Список литературы

1. Довгер, О.П. Природа терминологических коллокаций (на материале английского медицинского дискурса) / О.П. Довгер, Е.А. Никитина, А.А. Кузнецова [и др.] // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия лингвистика и педагогика. – Курск, 2019. – Т. 9, № 1(30). – С.95-103
2. Дубенкова, Л.В., Медицинская терминология: различные способы образования медицинских терминов (на примере английского языка) / Л.В. Дубенкова, Л.М. Апухтина // Innova. – 2017. – № 1(6). – С. 26-30
3. Druganova, B. English Medical terminology – different ways of forming medical terms / B. Druganova // JAHR. – 2013. – Vol. 4, № 7. – P. 55-69

### **МЕСТО РУССКОГО ЯЗЫКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ И ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ**

*Кайдалова Д.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра русского языка и культуры речи**

**Научный руководитель – к.п.н., ст. преподаватель Дмитриева Д.Д.**

Актуальность. На сегодняшний день достаточно актуальным является вопрос подготовки иностранных студентов, обучающихся в высших учебных заведениях России, к межкультурной иноязычной коммуникации. Это связано с развитием технологий и расширением международных связей. Ключевую роль в становлении русского языка как международного сыграли события двадцатого века [2]. В период существования Советского Союза русский народ был самым многочисленным, поэтому население, проживающее на всей территории республик союза, говорило в большинстве своем на русском языке. В настоящее время русский язык продолжает завоёвывать мировые позиции. Распространение русского языка как иностранного как в России, так и за рубежом сопряжено с необходимостью изучения многоаспектной системы, объединяющей комплекс определённых научно-методических и учебных материалов, а также наиболее эффективные методы, приёмы и средства обучения РКИ [5]. Русский язык, по-прежнему, занимает важное место в системе образования большинства стран ближнего и дальнего зарубежья. Получение качественного образования на базе русского языка – один из основополагающих факторов распространения его в мире [4]. Основная цель обучения русскому языку как иностранному заключается в формировании у студентов коммуникативной компетенции. Таким образом, иностранные учащиеся должны уметь использовать полученные умения и навыки для участия в актуальных сферах и ситуациях иноязычного общения [3]. Для

достижения данной цели необходимо научить студентов воспринимать тексты на русском языке в процессе слушания и чтения, а также производить собственные устные и письменные высказывания [1].

Актуальность исследования обусловлена расширением границ международного взаимодействия, возрастающим авторитетом России и русского языка как необходимого элемента развития мировых отношений, культуры и политики.

Цель исследования – определить роль русского языка в современном мире, а также выделить наиболее частые трудности, возникающие у иностранцев в ходе его изучения.

Материалы и методы исследования. В процессе исследования был использован библиографический анализ, анкетирование, анализ, синтез и систематизация полученных результатов. В исследовании приняли участие иностранные студенты, обучающиеся в КГМУ: уроженцы Малайзии, Индии, Нигерии, Шри-Ланки, Бразилии. Студенты, принявшие участие в исследовании, изучали русский язык полгода, год, три и четыре года.

Результаты исследования. Большинство иностранных студентов имеют трудности с грамматикой – 45% опрошенных, 27% опрошенных считают самым трудным в русском языке произношение, третье место в рейтинге трудностей занимает общение. Проведённое нами исследование позволяет сделать вывод о том, что мнения иностранных студентов относительно русского языка изменяются в зависимости от уровня и времени его изучения. 50% опрошенных студентов называют русский язык трудным, 18% – красивым, 14% – интересным. Часть иностранных студентов, говоря о русском языке, называют его очень эмоциональным, приводят в пример разнообразные фразы, выражающие удивление, восторг и печаль. Старшекурсники отзываются о русском языке, как о прекрасном, но сложном. Большое значение имеет сходство или различие изучаемого русского языка с родным языком иностранных студентов. Так, если произношение коренным образом отличается, то это вносит дополнительные сложности в его изучение. По мнению иностранных учащихся КГМУ, русский язык более сложный, чем английский. Большинство из них общаются с русскими студентами, применяя, таким образом, в социально-бытовой сфере общения навыки, полученные на занятиях по РКИ. При этом часть студентов (особенно из Индии) не хотят устанавливать языковое взаимодействие с русскими студентами для тренировки собственного русского языка, т.к. боятся получить отказ от общения. Студенты из Нигерии и Бразилии, напротив, с удовольствием заводят знакомства, что положительно сказывается на их произношении и грамматике.

Выводы. Межличностное взаимодействие, адаптация к русской среде формируют опыт, который в дальнейшем необходим иностранным студентам в работе и жизни. Иностранцы, обучающиеся в ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, уверены: «Жить в России без знания языка очень трудно».

## Список литературы

1. Методические рекомендации для практических занятий по русскому языку для студентов-иностранцев 1 курса лечебного факультета / И.А. Ковынева, Н.В. Девдариани, Д.Д. Дмитриева [и др.]. – Курск: Из-во КГМУ, 2012. – 211 с.
2. О русском языке / Русский язык за рубежом: сайт – URL: <http://www.russianedu.ru/learnrussian/hints.html> (дата обращения: 09.03.20).
3. Российская государственная система тестирования иностранных граждан по русскому языку / Русский мир: сайт. – URL: <http://russkiymir.ru/education2/rki/> (дата обращения: 09.03.20).
4. Футерман, З. Русское зарубежье и русский язык / З.Футерман // Русский язык в современном мире: сайт. – URL: <http://www.about-russian-language.com/zarubejye.html> (дата обращения: 07.03.20).
5. Что такое РКИ? / Международный центр русского языка как иностранного: сайт. – URL: <https://www.rki-site.ru/> (дата обращения: 10.03.20).

## КОНЦЕПТЫ ВРЕМЕНИ В РАЗНЫХ КУЛЬТУРАХ

*Курочкина Е.О.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Довгер О.П.**

Актуальность. Выбранная тема объясняется недостаточной степенью изученности языковых картин мира русской и английской культур, а также направленностью работы в лингвокультурологическую и когнитивную сферы.

Цель исследования – выявление национально-культурной специфики в британской и русской лингвокультурах.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования служат фразеологизмы и иные речевые обороты в русском и английском языках, методом является лингвокультурологический анализ фразеологических единиц со значением «время».

Время является важной характеристикой модели современного мира, показателем длительности существования, а также неотъемлемой частью нашей жизни, особенно в XXI веке, где время является ценным и невозполнимым ресурсом. Категория времени в лингвистике достаточно сложна для рассмотрения. В языке время рассматривается как семантическая категория, пронизывающая все уровни языковой системы.

Отношение ко времени в культурах различно, а его восприятие является важным культурным параметром. Культуры различаются по таким критериям, как рациональность его использования и ценность. Американский антрополог Эдвард Холл предложил по данному признаку делить культуры на монохронные и полихронные [2]. Рассмотрим их подробнее.

В монохромной культуре время представлено линейной структурой. Прошлое уже не имеет значения, настоящее ценно и скоротечно, а будущее не такое уж и непредсказуемое – оно уже давно распланировано. В данной

концепции человек не может делать несколько дел одновременно – только полностью завершив одно, приступает к следующему.

В системе же полихронного времени все наоборот – здесь не существует такого четкого расписания. Время циклично, прошлое создает настоящее. Часто люди могут пожертвовать сроками, чтобы не повредить межличностные отношения, которые в данной концепции ставятся выше.

К монохронным культурам исследователи относят США, Германию, Великобританию, Турцию, Японию. Примерами системы полихронного времени являются преимущественно страны Востока: Индия, Саудовская Аравия, Китай, Египет. Важным моментом является тот факт, что не существует «чистых» культур, стопроцентно относящихся к монохронным или полихронным системам. Категорически неверной тактикой познания других культур является своеобразное вешание «ярлыков». Данная методика может только усугубить ситуацию, поскольку будут непременно порождать стереотипы по отношению к другим странам, а те, в свою очередь, станут причиной неадекватного межкультурного поведения [1].

Отследить принадлежность культуры к монохронной или же к полихронной помогают фразеологические единицы (ФЕ). Фразеологизмы играют важную роль в создании языковой картины мира. Значение фразеологических единиц есть результат опыта, накопления знаний, культурный традиций народа, так как человек стремится наполнить человеческими чертами все объекты окружающего мира.

При семантическом анализе фразеологических единиц, найденных в ходе исследования, были выявлены оценочные признаки, отражающие отношение англичан ко времени. Согласно этим признакам, можно разделить фразеологические единицы на три группы:

1. ФЕ с оценочным компонентом, где главным критерием является ценность времени. В рассмотренных фразеологических единицах прослеживается тенденция англичан экономить время, которое является ценным ресурсом. Англичане стремятся не тратить время попусту.

1) Time and tide wait for no man (время и волна никого не ждут).

2) Strike while the iron is hot (куй железо пока горячо).

3) Better three hours too soon than a minute too late (лучше на три часа раньше, чем на минуту позже).

2. Ценность настоящего. Временем невозможно управлять, замедлять его или ускорять, поэтому жители Англии стремятся жить настоящим моментом и ценить каждый миг своей жизни. Это проявляется в таких ФЕ, как:

1) Time flies (время летит).

2) Times change and me with time (времена меняются, и я со временем).

3) Tomorrow never comes (завтра никогда не наступит).

3. Последовательность действий и отсутствие спешки и суеты в делах. Лучше потратить несколько больше времени, но выполнить работу качественно, чем потратить еще больше ресурсов на переделывание. Это подтверждают такие ФЕ, как:

1) Slow and steady wins the race (тише едешь, дальше будешь).

2) A stitch in time saves nine (один стежок, сделанный вовремя, стоит девяти).

3) Rome wasn't built in a day (Рим не был построен за один день).

Анализ фразеологических единиц темпоральной семантики подтверждает выводы ученых, относящих Великобританию к монохронным культурам, где дела делаются по очереди, а выполнение этих дел важнее межличностных контактов.

Проанализировав темпоральную семантику русских фразеологических единиц, подверженных категоризации, мы выяснили, что в России время относится к ценным невозполнимым ресурсам, поэтому необходимо использовать все временные возможности по максимуму:

1) Пора да время дороже золота.

2) Времени не повторишь.

3) Ты потеряешь минуту – ее использует враг.

Различные исследователи на основании существующих выводов относят Россию к монохронным культурам, но имеющим ярко выраженные черты полихроннизма. По данной классификации Россия занимает как бы промежуточное положение между Западом и Востоком, где время играет ключевую роль, но межличностные отношения также занимают не последнее место в жизни русского человека [3].

Результаты исследования. В ходе исследования было выявлено, что фразеологические обороты являются кладезем для лингвиста и любого, кто желает разобраться в особенностях конкретного языка. Проанализировав английские фразеологические единицы, мы выяснили, что коренные жители Великобритании ценят свое время, придерживаются последовательности действий, стараются все выполнить качественно, даже если на это потребуется больше времени – эти факторы свидетельствуют о монохронной временной системе. Говоря же о русских фразеологических единицах, стоит упомянуть о ярко выраженных полихронных признаках.

Выводы. При анализе английских фразеологических единиц было выявлено и установлено, что Великобритания относится к числу монохронных культур. Проанализировав же отношение ко времени в русских фразеологизмах, можно сделать вывод о монохронности культуры, но с большой долей преобладания элементов полихроннизма.

Для того, чтобы избежать коммуникационных конфликтов, возможного непонимания при столкновении различных культур, необходимо учитывать ряд лингвистических особенностей, с частью из которых мы постарались разобраться в данной работе.

#### Список литературы:

1. Крюкова, Г.А. Концепт. Определение объема содержания понятия / Г.А. Крюкова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. –2008. – № 59. – С. 128.

2. Пименова, М.В. Концептуальные исследования. Введение: учеб. пособие / М.В. Пименова, О.Н. Кондратьева. – М.: Флинта: Наука, 2011. – 176 с.
3. Питолина, Н.В. К вопросу о представлении времени в языке / Н.В. Питолина // Проблемы филологии и методики преподавания иностранных языков на рубеже веков / Н.В. Питолина. – Псков, 2010. – С.174-179.

## **СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ, ПЕРЕДАЮЩИХ ОДИНАКОВОЕ УМОЗАКЛЮЧЕНИЕ И СУЖДЕНИЕ НА РУССКОМ, АНГЛИЙСКОМ И ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКАХ**

*Овсянникова Л.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент кафедры Лопата К.М.**

Актуальность. Изучение языка в настоящее время имеет большое значение. Для освоения материала, необходимо понять грамматические нормы, правила и термины, но для получения полноценных и глубоких знаний, человеку нужно уметь использовать фразеологические обороты.

Цель исследования – изучить специфику перевода фразеологизмов на разные языки.

Материалы и методы исследования. Изучение научных статей, справочников, использование словарей, сбор материала и его сравнительный анализ.

Каждый язык, существующий в мире, имеет свою долгую, тысячелетнюю историю формирования. Влияние войн, смена эпох, странствия и путешествия людей невольно изменяли структуру и обогащали иностранные языки. Это привело к накоплению выражений, заимствованию слов из других языков, вытеснению одних слов другими из-за их красочности и точности. Так и возникли фразеологизмы – устойчивые выражения, имеющие особый порядок слов и определенное, закрепленное за ними значение.

Фразеологизмы, как и термины, используются повсеместно – в художественной литературе, кинематографе, в устной и письменной речи. Уже в школе пусть и поверхностно, но нас знакомят с известными выражениями философов, литературоведов и т.д. Особенно популярным в последние несколько лет является использование фразеологизмов и цитат в социальных сетях и чаще всего на английском и латинском языках для самовыражения, привлечение внимания окружающих людей и передачи настроения. Для того, чтобы понять, какой смысл заключен в них, мало знать правила и иметь хороший словарный запас. Углубленное изучение языка предполагает знание устойчивых выражений, потому что неправильный выбор фразеологического синонима, незнание семантики или нарушение сочетаемости фразеологического оборота с контекстом ничем не будет отличаться от речевых



ошибок. Стоит учитывать и тот факт, что одни обороты могут быть широко распространены и использоваться чаще, а другие – нет.

Перевод устойчивых выражений является актуальной проблемой и вызывает наибольший интерес, потому что фразеологизмы имеют свою специфику. У переводчиков вызывает затруднения из-за их постоянного обновления – нередко требуется замена, добавление слов для уточнения или усиления высказывания, усечение, объединение выражений и т.д.

Одним из примеров может служить фраза, использованная А.С. Грибоедовым в его известном произведении «Горе от ума», но примененная Н. Фоменко: «И дым копчёностей нам сладок и приятен». Перевод на английский язык будет звучать достаточно каверзно и плохо запоминаться, хотя выражение имеет исключительно латинские корни. На английском она будет звучать как: *Sweet in the smoke of the smoked meat products*, а на латинском языке: «*dulcius fumus patriae*» [1].

На этом примере можно подчеркнуть, что фразеологизмы способны связать воедино целые эпохи и разные культуры.

Многие известные выражения на разных языках с точностью способны передать строение и стилистическую окраску. Например, «играть с огнем» – «*to play with fire*», «сливки общества» – «*the cream of society*» или известная каждому человеку фраза: «глаза – зеркало души» – «*the eyes are the mirror of the soul*» [2]. Такие афоризмы не вызывают сложности в переводе, и они могут быть понятны каждому человеку. Из-за точного переданного смысла, фразеологизмы можно считать интернациональными.

В настоящее время остаются фразеологизмы, для которых свойственен только описательный перевод. В таком случае происходит утрата выразительности оригинала, но без него невозможно понять заключенное в них значение. Пример: «*break Priscian's head*» – «нарушать правила грамматики», на латинском языке звучит как: «*diminuere Priscianis caput*». Присциан – автор одного из наиболее известных учебников латинского языка, использовавшийся в Средние века.

Сами по себе фразеологизмы имели разную природу происхождения. Они появлялись из выражений, передававшихся из уст в уста и тем самым содержали в себе определенную мудрость или смысл. Так выражение – «*a black sheep*», что в переводе означает «паршивая овца» [3] символизирует человека, который приносит вред другим людям или неприятен окружающим, а также согласно одному из старинных сказаний черная овца была отмечена дьявольской печатью.

До сих пор остаются устойчивые выражения, смысл которых невозможно перевести на любой другой язык. Так английское выражение «*that isn't cricket*», означающее в буквальном переводе на русский язык – это не крикет, имеет более глубокий смысл – обманный путь. О переводе такого оборота сложно догадаться не зная истории происхождения или контекста.

Стоит сказать еще и том, что многие фразеологизмы, родившиеся в русской художественной литературе не имеют аналогов в переводе на английский язык, как например фразы: «медвежья услуга» – подразумевает под

собой услугу, которая вместо пользы принесет только вред, «душа в пятки ушла» – указывает на сильный испуг.

Выводы. Таким образом, хочется еще раз подчеркнуть, что с помощью фразеологических выражений, которые имеют сходство в образе, но не во всех случаях дословный перевод т.е. понимаются только переосмыслено, усиливается понимание языка. Фразеологизмы делают язык более выразительным и способствуют пониманию культуры и быта народов. Одно и то же выражение может существовать долгое время, иметь свою историю образования и корни, восходящие к жизни Сократа и Платона. Тем самым они способны связать людей, живших в разные исторические эпохи.

#### Список литературы

1. Бродский, М.Ю. Обновление фразеологизмов: эвристика перевода / М.Ю. Бродский // Проблемы перевода и переводоведения. – 2011. – № 16. – С. 118-130.
2. Кузьмин, С.С. Русско-английский фразеологический словарь переводчика / С.С. Кузьмин. – М.: Флинта: Наука, 2006. – 776 с.
3. Субботина, Л.А. Карманный фразеологический словарь: 1000 выражений / Л.А. Субботина. – Москва: Астрель, 2013. – 319 с.
4. Шанский, Н.М. Стилистическое использование фразеологических оборотов / Н.М. Шанский // Фразеология современного русского языка. – 2006. – С. 171-177.

## ОСОБЕННОСТИ КОЛЛОКАЦИОННЫХ СОЧЕТАНИЙ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

*Рыженко О.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Довгер О.П.**

Актуальность данной работы заключается в следующем: без корректного использования коллокационных сочетаний сложно общаться на любом языке, практически невозможно, а неправильное их использование может привести к неверному пониманию сказанного и череде негативных последствий. Несмотря на важность правильного употребления коллокаций, данным лексическим единицам уделяется крайне мало внимания при изучении иностранного языка.

Цель исследования – проанализировать природу коллокационных единиц, изучить некоторые коллокационные сочетания русского и английского языков.

Материалы и методы исследования. Сравнительно-сопоставительный анализ словарных статей и оригинальных текстов художественного англоязычного дискурса.

Результаты исследования. Язык любой страны мира – это сложная, постоянно изменяющаяся и развивающаяся живая система. При изучении иностранного языка человеку необходимо ознакомиться с информацией не только о значении слов, но и их употреблении. Именно здесь важную роль будет играть выявление и осмысление различных коллокационных сочетаний.

Коллокации – это сочетания слов, которые имеют признаки целостной языковой единицы. В более обширном смысле это совместно и часто встречающиеся комбинации слов, являющиеся традиционными для носителей данного языка. В основе большинства определений данного термина лежат явления взаимообусловленности элементов в словосочетаниях, которые изучали Л.Н. Иорданская, И.А. Мельчук. Несмотря на то, что термин «коллокация» появился в употреблении сравнительно недавно, он небезосновательно стал ключевым понятием в наше время в лингвистике. Коллокации определяются как сложные особые языковые явления взаимообусловленности составляющих их компонентов [1]. Данные словосочетания часто путают с фразеологизмами и идиомами, однако очень важно их различать. Фразеологизм – это устойчивое сочетание слов, свойственное только определенному языку. Значение фразеологизма никак не связано с значением входящих в его состав слов. Идиома – это целостное выражение, которое не подвергается разделению и не допускает перестановки составляющих его частей. Следовательно, коллокационные словосочетания являются промежуточными, возможно даже переходными между фразеологизмами и идиомами.

В образовании коллокаций принимают участие две составляющие: ключевое слово, не изменяющее своё лексическое значение (свободный компонент) и слово, выбор которого обуславливается речевой традицией, языковым мышлением человека (несвободный компонент). Свободный компонент подбирается в зависимости от контекста, смысла, который необходимо вложить и донести. При добавлении несвободного компонента говорящему необходимо не только учитывать вкладываемый смысл, но и вспомнить или подобрать совместимое при этом слово [3]. Именно в этом заключается сложность использования коллокаций для человека, изучающего иностранный язык, ведь такие словосочетания имеют преобразованное, совершенно новое значение и невозможно заменить несвободный компонент каким-либо другим словом, так как это чревато полной или частичной потерей вкладываемого смысла, возникновением бессмыслицы или утратой статуса грамотного человека. Например, нельзя сказать «желтое вино», вместо «белое вино», хотя и прилагательное «желтый» может быть применимо к описанию цвета белого вина.

В английском языке можно выделить следующие виды коллокаций:

Наречие + прилагательное. Такие словосочетания описывают предмет. Например, *widely known* (широко известный), *highly unusual* (крайне необычный).

Прилагательное + существительное. Данные коллокации встречаются, когда нужно охарактеризовать предмет. *Human nature* (человеческая природа), *bad cough* (сильный кашель), *sharp pain* (острая боль).

Существительное + существительное. В таких словосочетаниях нередко используется предлог *of*. *A cup of tea* (чашка чая), *instrument table* (стол для медицинских инструментов).

Глагол + существительное. В данных словосочетаниях от правильного выбора глагола зависит, поймет ли оппонент обращенную к нему речь. To make a trip (совершить путешествие), to book tickets (купить билеты), to make tests (делать анализы).

Глагол + выражение с предлогом. В данных коллокационных сочетаниях присутствует предлог, который зачастую не совпадает с русским предлогом в соответствующих словосочетаниях. To be in poor health (иметь плохое здоровье), to write out a prescription (выписать рецепт), to fall in love (влюбиться).

Глагол + наречие, наречие + глагол. Такие коллокации описывают действие и его характеристику. To fly high (высоко лететь), to snow heavily (идти сильно (о снеге)).

Коллокационные сочетания помогают людям выражаться емко и кратко, ведь зачастую они заменяют какое-либо описание размером в целое предложение всего лишь несколькими словами. При этом речь говорящего не скудеет, а наоборот становится более богатой и красочной. Данная особенность коллокаций позволила им проникнуть во все сферы жизни и прочно в них укрепиться [2].

Для того, чтобы определить существуют ли сходства и различия в коллокациях русского и английского языков, можно рассмотреть примеры с глаголом «бить»: бить соперника, била дрожь, снег бил в лицо, часы били 12 раз. В английском языке фразовый глагол to beat: to beat down – литься, проливаться; to beat out (arhythmic) – отбивать ритм; to beat oneself up – укорять себя; to beat off – отбиваться. После рассмотрения данных примеров становится ясно, что в основном (первом) значении слово «бить» как в русском, так и в английском языках, является практически идентичным, однако в других значениях существенно отличаются. Так со словом «бить» в русском языке нет подобных выражений в значении «укорять себя», «литься, проливаться».

Несмотря на то, что при сопоставлении словосочетаний русского и английского языков выявляются коллокации, имеющие дословный перевод, или легко выявляемые значения, всё же большинство составляют сочетания слов, которые не имеют данных признаков. Именно поэтому коллокации требуют более тщательного исследования, а также внимательного отбора при употреблении в речи. Человеку, изучающему иностранный язык, следует применять всевозможные способы, которые будут направлены на нахождение коллокаций и выявление особенностей их использования. И здесь придут на помощь тематические тексты как для чтения, так и для аудирования, для того, чтобы использовать различные виды памяти для лучшего усвоения новой информации. Ещё одним важным аспектом является создание словарей активного типа, в которых помимо значения слова приводятся и примеры их употребления. Также необходимо внедрение и частое использование специальных словарей коллокаций, включающих в себя словосочетания и ситуации их уместного употребления.

Выводы. Коллокации необходимы не только для того чтобы правильно, точно и понятно излагать свои мысли, но и для выявления и исследования отличительных особенностей разных языков.

#### Список литературы

1. Влавацкая, М.В. Понятия коллокации и коллигации в диахроническом рассмотрении / М.В. Влавацкая // Актуальные проблемы филологии и методики преподавания иностранных языков. – 2011. – С. 19-26.
2. Павельева, Т.Ю. Изучение коллокаций на основе лингвистических корпусов текстов / Т.Ю. Павельева // КиберЛенинка. Научная электронная библиотека: сайт. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-kollokatsiy-na-osnove-lingvisticheskikh-korpusov-tekstov/viewer> (дата обращения 28.02.2020).
3. Природа терминологических коллокаций (на материале английского медицинского дискурса) / О.П. Довгер, К.М. Лопата, О.В. Чаплыгина [и др.] // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия Лингвистика и педагогика. – Курск. – 2019. – Т. 9, № 1(30). – С. 95-103.

### **ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ СОВРЕМЕННЫХ ИДЕЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ**

*Симонова Д.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Довгер О.П.**

Актуальность. Проблема толерантности является одной из наиболее актуальных в современном мире. Современный человек должен проявлять уважение к мнению других людей, их личным предпочтениям, культурным взглядам. Можно сказать, что терпимость открывает новые возможности и увеличивает шансы на успех. Люди, которые сталкивались с культурными различиями, чувствуют себя достаточно уверенно, живя в многообразном обществе. Терпимость дает возможность учиться у других людей, понимать их точку зрения, при этом уважая их религиозные и этические убеждения. Толерантность не допускает возникновения предрассудков, предубеждений, поэтому она сближает людей. Вне всякого сомнения, язык – это основное средство общения людей. В настоящее время от того, как люди выражают свои мысли, зависит очень многое – выразившись неточно, можно создать впечатление нетолерантного человека, что помешает дальнейшему контакту. Сейчас мы можем наблюдать тенденции существенного изменения языков под влиянием идей толерантности, поскольку слова человека должны напрямую отражать его терпимость к инакомыслию. Именно поэтому в современном обществе существует острая потребность в изучении проблемы лингвистической коммуникативной толерантности.

Цель исследования – проанализировать значение лингвистической толерантности в современном мире; проследить отражение влияния

лингвистической толерантности в речи людей; изучить и дать обоснование общим изменениям в медицинском дискурсе, произошедшим в английском языке в связи с влиянием тенденций толерантности.

Материалы и методы исследования. Материалами данного исследования послужили современные тексты англоязычного медиа пространства в рамках устного и письменного дискурса.

Результаты исследования. Толерантность – это сдержанность моральных оценок, стремление учитывать интересы других людей и народов. Это также признание того, что люди различаются по внешнему виду, положению, интересам, поведению и личным ценностям, имеют разное мировоззрение. Отражение данного понятия должно находить место в речи человека, считающего себя достаточно терпимым к другим идеям и взглядам [2].

Английский язык меняется, и это нормальный процесс для любого языка, поэтому замена одних слов другими, даже несмотря на то, что они могли употребляться годами до этого, является вполне обоснованной и логичной, если такие слова и выражения являются неуместными в современном обществе.

Рассмотрим, какое влияние на английский язык оказали такие социальные явления как движение феминизма и течение равенства рас.

Идеи феминизма и равноправия женщин и мужчин нашли отражение в идеях лингвистической коммуникативной толерантности в английском языке. Так, в англоязычных странах, особенно в США, сейчас является оскорбительным употреблять местоимение “he, his” в отношении любых абстрактных понятий или при моделировании каких-либо ситуаций, потому что лицо, которого упоминают может быть как женщиной, так и мужчиной. Течение феминизма повлияло на то, что теперь в английском языке если неизвестен пол лица, говорим “they, their”, но не “he, his / she, her” [1].

Например, в предложениях “A person should try to protect the environment as much as possible. They should be responsible for their actions”, несмотря на то, что в первом предложении употреблено слово “person” в единственном числе, второе предложение мы должны начать с местоимения “they”, так как “person” может быть и женщина, и мужчина, поэтому в соответствии с идеями коммуникативной толерантности употреблять местоимения “he” или “she” мы не имеем права [1].

Все более и более набирающее течение равенства рас не могло не найти отражение в идеях коммуникативной толерантности в английском языке. Сейчас недопустимо использование словосочетания “coloured people”, так как это указывает на то, что говорящий, скорее всего, является приверженцем расистских идей, если он в своей речи обращает внимание на то, что люди различаются по цвету кожи. Также оскорбительными для темнокожих людей будут являться обращения “nigger”, “nigga”, “nergo”, так как “nigger” – это черный раб [3]. В данном случае, слово толерантность является контекстным синонимом понятию “политическая корректность”. Политическая корректность (также политкорректность; от англ. “politically correct” – «политически правильный») – практика прямого или опосредованного запрета на употребление слов и выражений, считающихся оскорбительными для

определённых социальных групп. (Википедия). Для соблюдения политической корректности был придуман специальный термин “Afro-American”, афро-американец, который является единственно допустимым вариантом [3].

Заслуживает внимания и вопрос об использовании более «толерантных» терминов в сфере медицины.

Можно сказать, что в большей степени языком медицины сейчас является английский язык. Поэтому очень важно, чтобы врачи и обычные люди задумывались о том, что они используют в своей речи, помня о том, что их слова могут трактоваться людьми по-разному, а значит должны свести к минимуму использование оскорбительных двусмысленных выражений в своей речи, которые будут напоминать человеку о том, что он чем-то отличается от других людей в плане здоровья.

Так, например, из английского языка сейчас ушло выражение “handicapped”, которое было заменено на “disabled” в связи с влиянием идей лингвистической коммуникативной толерантности. Это было сделано в противовес идеям эйблизма (от англ. ableism) – сравнительно нового течения, возникшего в англоязычных странах и характеризующимся дискриминацией людей по причине их инвалидности (болезни, травмы или состояния, в котором им трудно делать то, что делают другие люди). В 1990 году был принят American with Disabilities Act, и слово “handicapped” стало официально устаревшим. Активисты, которые боролись за принятие закона, выбрали термин “disabled” в качестве приемлемого эвфемизма. Слово “handicapped” имеет более негативный оттенок, чем “disabled”, так согласно словарю Merriam-Webster, “handicapped” определяется как недостаток, который обычно затрудняет достижение каких-либо целей, в то время как “disabled” определяется как физическое, умственное, когнитивное состояние, которое ухудшает, мешает или ограничивает способность человека заниматься определенными задачами.

Помимо этого, следует вспомнить, что слова “fat”, “overweight” также являются некорректными, поэтому в речи вместо них употребляется слово “obese”. В связи с этим существует “fat shaming” – критика людей из-за их веса [4]. Не стоит напоминать им об этом лишний раз, тем самым указывая на их недостатки. Следовательно, нужно использовать слово более политически корректное слово “obese”, так как оно характеризует таких людей именно с врачебной точки зрения. Это медицинский термин, относящийся к людям, у которых индекс массы тела (ИМТ) 30 и выше, что означает ожирение [4].

Выводы. Исходя из вышесказанного, можно заключить, что при изучении иностранного языка необходимо уделять достаточное внимание формированию культурной компетенции, усвоить принятые языковые нормы в современном обществе и научиться свободно и точно применять их в общении с носителями языка. Таким образом мы выводим понятие «речевая толерантная компетентность» – это употребление речевых моделей, паттернов, не оскорбляющих чувства других людей. Это новый вызов современности, и каждый человек, который хочет выглядеть толерантным должен знать об изменениях в языке, связанных с толерантностью, и придерживаться их.

### Список литературы

1. A big fat shame: the problems with criticising someone's weight // The Guardian: сайт. – URL: <https://www.theguardian.com/science/brain-flapping/2016/mar/11/big-fat-shame-obesity-media-biology-shaming> (дата обращения: 02.03.2020).
2. Cameron, D. Verbal hygiene. (The Politics of language.) / D. Cameron. – London&New York: Routledge, 1995. – 264 p.
3. Development of Cultural and Linguistic Tolerance in the Multicultural Society: European Conference on Educational Research, 7-10 Sept. 2005 // University of Leeds: сайт. – URL: <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/143343.htm> (дата обращения: 02.03.2020).
4. List of ethnic slurs // Wikipedia: сайт. – URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_ethnic\\_slurs](https://ru.wikipedia.org/wiki/List_of_ethnic_slurs) (дата обращения: 02.03.2020).



## **РАЗДЕЛ 24.**

# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

# **СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ И АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

*Веселко И.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.м.н., ассистент Рымарова Л.В.**

Актуальность. Кровотечение – любое истечение крови из сосудистого русла или сердца в ткани и полости организма или во внешнюю среду [1]. Причины кровотечений очень разнообразны, поэтому термин "кровотечение" нельзя применять лишь узконаправленно по отношению к кровотечениям из раны. Тяжёлая степень кровопотери приводит к развитию геморрагического шока, что в свою очередь может повлечь за собой смерть пациента [2]. Медицинская помощь при любых видах кровотечений направлена в первую очередь на их остановку, при необходимости восполнение кровопотери и устранение патологических изменений, вызванных кровотечением [3]. Медицинскому работнику необходимо в совершенстве владеть знаниями и практическими навыками для оказания первой медицинской помощи, а также для проведения лечебных мероприятий в учреждениях здравоохранения.

Работы многих учёных позволили сформировать целое учение о кровотечениях, классифицировать их по этиологии, разобраться в патогенезе, подробно описать клинику, усовершенствовать диагностику. Были разработаны способы как временной, так и окончательной остановки кровотечений, методы борьбы с возможными осложнениями. Но, несмотря на достигнутые успехи, частота кровотечений в медицинской практике, к сожалению, продолжает оставаться достаточно высокой. В свою очередь, кровопотеря при неправильно или несвоевременно оказанной помощи становится главной причиной смерти больных.

Цель исследования – провести статистический анализ данных по кровотечениям (акушерских кровотечений и при абдоминально-хирургической патологии).

Материалы и методы исследования. Изучение и анализ 176 медицинских карт стационарных больных с диагнозом желудочно-кишечного кровотечения и 239 рожениц, обратившихся в ГБУЗ "Климовская ЦРБ" Брянской области за 2019 год. В качестве методов исследования использована статистическая обработка данных.

Результаты исследования. Согласно статистическим данным, в 2019 году в КЦРБ обратились 16 человек с признаками желудочно-кишечных кровотечений, что составило 9,1% от общего количества больных с абдоминально-хирургической патологией (176), двое из них были прооперированы.

Число беременных женщин с последующим родоразрешением составило 239, из них патологию беременности составило 109, число кровотечений – 2 (1,8% от всех акушерских патологий), с которыми удалось справиться без оперативного вмешательства (табл.1).

Таблица 1 – Статистический анализ кровотечений

Патология беременности	Абдоминально-хирургическая патология
Общее число больных	
109	176
Общее число кровотечений	
2	16
Количество прооперированных больных	
–	2

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что доля кровотечений, как в акушерстве, так и в хирургии достаточно высока, а разница в числовых показателях говорит о высоком проценте больных с хирургическими патологиями (рис.1).

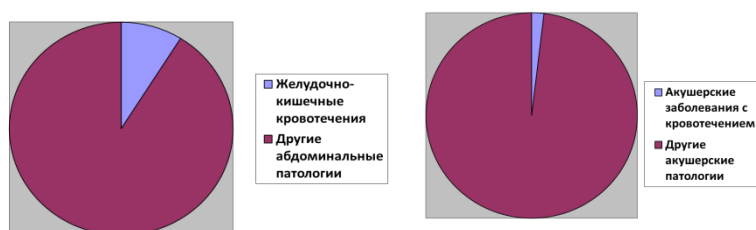


Рисунок 1. Соотношение абдоминально-хирургических и акушерских патологий с общим числом кровотечений

Выводы. В результате исследования проведен статистический анализ кровотечений у больных с абдоминально-хирургической патологией и беременных женщин. Число кровотечений составило 9,1% от общего количества больных с абдоминально-хирургической патологией и 1,8% от всех акушерских патологий.

#### Список литературы

1. Лапшин, В.Н. Экстренная помощь при шокогенной травме и острой кровопотере на догоспитальном этапе / В.Н. Лапшин, Ю.М. Михайлов. – СПб.: Издательство ООО «РА «Русский Ювелир», 2017. – 92 с.
2. Общая хирургия: учебник / под ред. проф. Н.А.Кузнецова. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 896 с.
3. Петров, С.В. Общая хирургия / С.В. Петров. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. – 832 с.

# **ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ. РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТОВ СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Дудникова А.А., Богданова Д.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
имени И.П. Павлова**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Шульгина Л.Н.**

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), инсульт занимает третье место, после болезней сердца и онкологических заболеваний, среди причин смерти взрослого населения планеты. На долю инсультов приходится четверть от общей смертности населения России и почти 40% смертности от заболеваний системы кровообращения. Большая часть перенесших инсульт пациентов имеют нарушения, приведшие к инвалидности, а зачастую к глубокой инвалидности с невозможностью обслуживать себя самому. В связи с этим необходимо на этапе обучения специалистов по специальности «Лечебное дело» 31.02.01, акцентировать внимание на профилактику инсультов еще со школьной скамьи, проводя на ФАПах, в поликлиниках санитарно-просветительскую работу по здоровому образу жизни, а также на симптомы и своевременность оказания неотложной помощи [1]. Вообще, анализируя статистические данные за последнее время, ученые называют сегодняшнюю ситуацию «социальной воронкой» нездоровья, что будет сказываться на последующих поколениях [2].

Цель исследования – изучить роль первичного звена в диагностике ишемического инсульта и выявить взаимосвязь пола, возраста и места жительства.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной задачи нами проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни по материалам архива БМУ «КОКБ», находившихся на стационарном лечении с ишемическим инсультом в 2017-2018 году.

Результаты исследования. В результате анализа историй болезни, по возрасту, наши исследуемые распределились следующим образом: первую рейтинговую позицию занимают лица пожилого возраста с долей 48,3%, на второй позиции, с долей 23,6% находятся лица среднего возраста. Далее, согласно рангу, с долей 21,7%, находятся лица старческого возраста, и на последнем месте лица молодого возраста, с долей 6,7%.

На рисунке 1 представлены данные распределения пациентов с ишемическим инсультом по возрасту (рис.1).

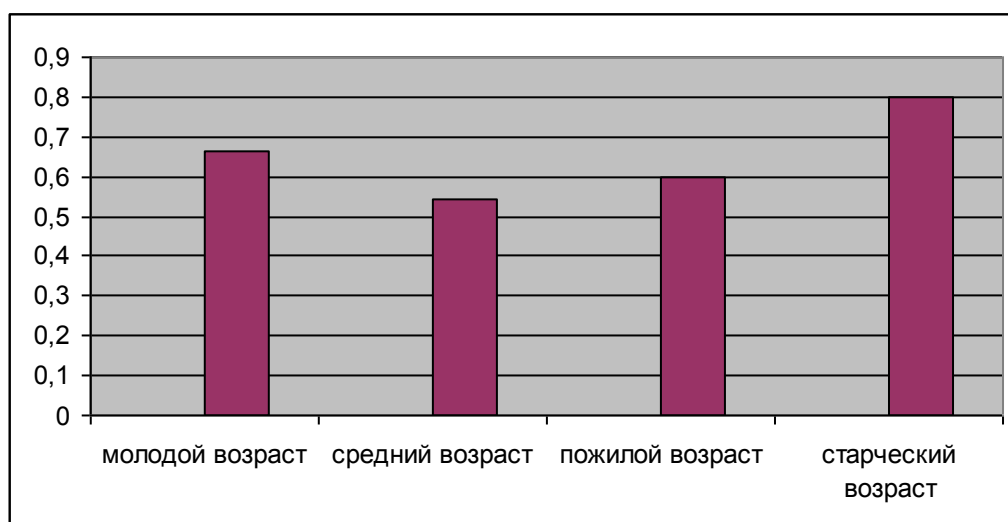


Рисунок 1. Распределение пациентов с ишемическим инсультом по возрасту

Среди лиц молодого возраста от 18 до 44 лет, по гендерному распределению исследуемых количество мужчин 75%, женщин 25%. Из них 25% составляют жители города, 75% – сельская местность. Из преобладающих по полу мужчин, 66,6% из них проживает в сельской местности.

Среди людей среднего возраста от 45 до 59 лет, мужчины составляют 86% (из них 56,5% живет в сельской местности), женщины 14%. По месту жительства – городские жители составляют 53%, доля сельских – 47%.

Доля пожилых мужчин и женщин в возрасте от 60 до 74 лет примерно одинакова: 52% (Преобладает место жительства город, с долей 60%) и 48% соответственно. Среди них 66% живут в городе, 34% в сельской местности.

Гендерное распределение среди лиц старческого возраста от 75 до 89 лет, распределилось следующим образом: 85% составили женщины (проживают в сельской местности 80%) и доля мужчин, соответственно 15%, по месту жительства 85% живут в сельской местности и 15% в городе.

На втором этапе исследования, провели статистическую обработку данных на жалобы больных при госпитализации. На уменьшение двигательной активности жалуются 76% пациентов, на общую слабость – 74%, проблемы с речью 72%, головная боль — у 41%, рвота — у 35% пациентов, беспокойство 26%, асимметрия лица и судороги по 24%, сонливость 6%. Менее составили 6% такие симптомы, как нарушение походки, снижение аппетита, помрачение сознания.

На рисунке 2 представлены жалобы пациентов с ишемическими инсультами (рис.2).

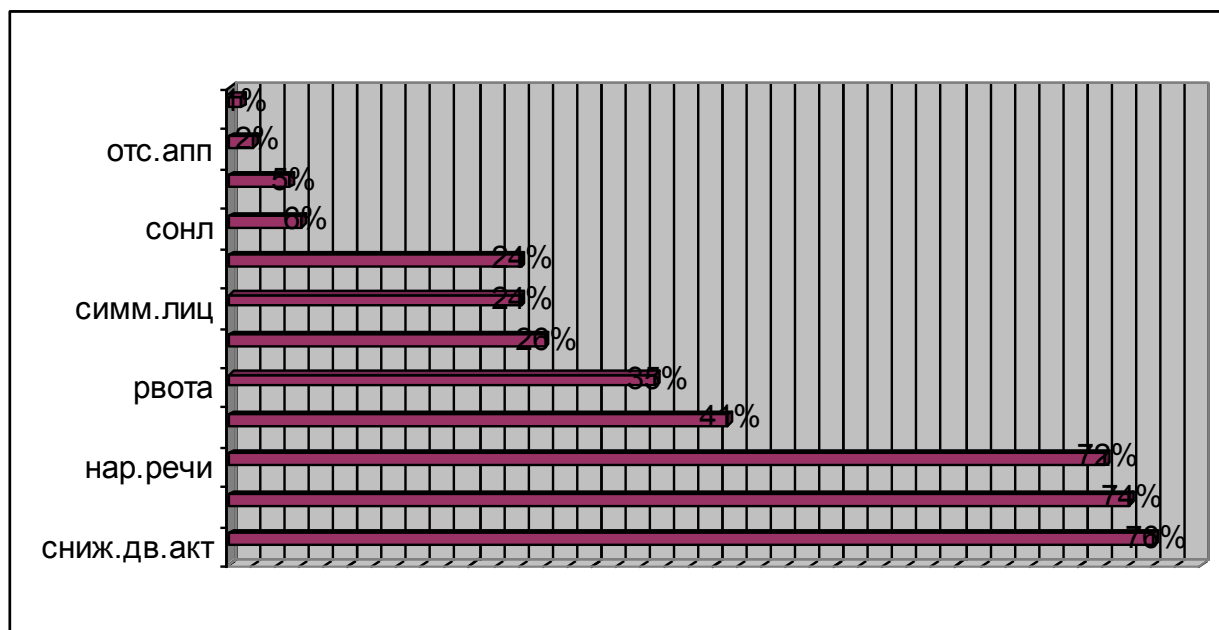


Рисунок 2. Жалобы пациентов с ишемическими инсультами

Выводы. Как видно из результатов, среди пациентов молодого и среднего возрастов преобладают мужчины, место жительства – село. У лиц пожилого возраста примерно пополам распределились по полу и месту жительства. А среди пациентов старческого возраста преобладают женщины с местом жительства – село. Анализ диагностических особенностей ишемических инсультов свидетельствуют о том, что максимальное число инсультов (48,3% %) приходится на лиц пожилого возраста, встречается примерно с одинаковой частотой у мужчин и женщин, преобладает сельская местность.

При поступлении преобладают жалобы на снижение двигательной активности – у 76%, слабость – у 74%, проблемы с речью 72%, головная боль – у 41%,

#### Список литературы

1. Инсульт // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2016. – № 3. Вып.2. Инсульт. – С. 3-58.
2. Нишнианидзе, О.О. Конструирование здорового образа жизни в системе школьного образования через организацию социальной деятельности / О.О. Нишнианидзе, И.В. Лескова, Л.Н. Шульгина // Известия Юго-Западного государственного университета». Серия Экономика. Социология. Менеджмент. – 2016. – № 3 (20). – С. 166-173.

# **РАЗРАБОТКА ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ НА ПРИМЕРЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ**

*Клименко А.Е., Толкачев К.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Толкачева И.В.**

Актуальность. В настоящее время одним из приоритетных направлений стандартизации профессиональной деятельности медицинской сестры (МС) является разработка и внедрение стандартных операционных процедур (СОП), представляющих собой пошаговый алгоритм конкретных действий, которые МС должна осуществить, чтобы выполнить какую-либо простую медицинскую услугу (ПМУ). Преимущества внедрения СОПов не вызывают сомнений: это делает процесс работы и его результаты последовательными, согласованными, воспроизводимыми, имеется четкое распределение задач по компетенциям, это реальная возможность обеспечить качество оказания медицинских услуг и ее оценку.

На сегодняшний день каждая конкретная медицинская организация (МО) индивидуально разрабатывает СОП в зависимости от ее типа, мощности, структуры, материально-технического обеспечения и других факторов. Однако процесс обучения не может быть ориентирован на конкретную МО. Обучающие алгоритмы должны отражать общие ключевые моменты выполнения СОП в МО.

Цель исследования – разработать общую технологию выполнения внутримышечной инъекции (ВМИ), которую можно использовать в дальнейшем для формирования СОП МО и обучения практическим умениям по дисциплине «Сестринское дело» в вузах и дисциплине «Технологии оказания медицинских услуг» в медицинских колледжах.

Материалы и методы исследования. В связи с тем, что в настоящее время в профессиональной литературе встречается огромное количество различных алгоритмов выполнения ВМИ, а также выпущено большое количество нормативных документов, регламентирующих технологии выполнения ПМУ, нами для разработки общей технологии ВМИ выбран сравнительный анализ двух, на наш взгляд, основных технологий, приведенных в ГОСТ Р 52623.4-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств [1] и в оценочном листе (чек-листе) для оценивания практических навыков (умений) в рамках второго этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 31.02.01 Лечебное дело (2018г.) (далее аккредитационный алгоритм) [2]. Кроме этого, в качестве методов исследования использованы логико-аналитический, описательный, структурный анализ.

Результаты исследования. Структурный анализ показал, что технология ВМИ состоит из 3 этапов:

1. Подготовка к проведению процедуры.

2.Выполнение процедуры.

3.Завершение/окончание процедуры.

Исследование показало, что аккредитационный алгоритм ВМИ имеет более четкую разграниченную последовательность действий в отличие от алгоритма ГОСТ. Он состоит из 75 пунктов, а алгоритм ГОСТ из 31. Это обусловлено тем, что в ГОСТ многие моменты выполнения ВМИ недостаточно развернуты (приведены обобщенно).

Структурный анализ показал, что самым трудоемким, длительным по времени и имеющим высокий риск нарушений является 1 этап – Подготовка к процедуре. Более 70% действий МС осуществляет на данном этапе (53 из 75). Он включает коммуникативный компонент в виде идентификации пациента, объяснения цели и хода процедуры, убеждения в наличии у пациента информированного согласия, придания пациенту удобного положения (не обязательно лежа), а также технический: обработку рук гигиеническим способом, надевание маски, нестерильных перчаток, приготовление необходимых материальных ресурсов (приборы, инструменты, изделия медицинского назначения, лекарственные средства, прочий расходный материал), набор лекарственного препарата в шприц. Завершается этап подготовки выбором места инъекции, его осмотром и пальпацией.

На этапе выполнения процедуры осуществляется придание пациенту правильного положения для выполнения ВМИ, обработка места инъекции, введение лекарственного препарата согласно технологии, извлечение иглы. Несмотря на небольшое количество пунктов на данном этапе, каждый из них имеет принципиально важное значение и непрофессиональное их выполнение может привести к осложнениям и снижению качества ВМИ.

3 этап – завершения процедуры предполагает дезинфекцию всего расходного материала (шприца, иглы, салфетки, перчаток, маски, рабочей поверхности), обработку рук гигиеническим способом, регистрацию сведений о выполнении ВМИ. Несмотря на небольшое количество действий, данный этап играет важную роль в соблюдении требований, направленных на обеззараживание шприцев инъекционных однократного применения, снижение риска инфицирования медицинского персонала при выполнении им ВМИ, выполнение основных правил по технике безопасности при обращении с отходами различных классов.

Анализ технологий позволил выявить на этапе выполнения процедуры идентичную стилистическую «описку»: в пункте 52 аккредитационного алгоритма, в пункте 3 ГОСТа – канюля игла, на наш взгляд, должна придерживаться не указательным пальцем, а мизинцем руки.

Выводы. Сравнительный анализ позволил разработать общую технологию выполнения ВМИ, которую можно использовать в дальнейшем для формирования СОП МО, разработки обучающих алгоритмов выполнения сестринских практических умений, оценки качества выполнения ПМУ МС МО.



### Список литературы

1. ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств», утвержденный приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 30.03.2015 № 200-ст. // Техэксперт: сайт. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200119182> (дата обращения: 23.01.2020).

2. Оценочные листы (чек-листы) для оценивания практических навыков (умений) в рамках второго этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 31.02.01 Лечебное дело // Методический центр аккредитации специалистов Сеченовского университета. – URL: <https://fmza.ru/docs/> (дата обращения: 23.01.2020).

## К ВОПРОСУ О МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ЭВТАНАЗИИ

*Марченко О.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Кулабухов А.С.**

Актуальность. Эвтаназия – это процедура, представляющая собой намеренное прекращение жизни человека, производимое в ситуациях наличия неизлечимых заболеваний, приносящих существенные страдания, купировать которые нет возможности.

Термин «эвтаназия» предложил английский философ и историк Френсис Бэкон. Вопросы эвтаназии обсуждались на протяжении всей истории человечества. Однако на протяжении многих лет эвтаназия вызывает неоднозначную реакцию. В XX веке идея эвтаназии становится всё более популярной, при этом клятва Гиппократова в её традиционной форме содержит запрет на содействие уходу из жизни. Церковь категорически против эвтаназии, она определяет её как самоубийство и убийство. В большинстве государств эвтаназия запрещена, но в определенных странах, таких как: Бельгия, Нидерланды, Люксембург, Канада она разрешена. Молодое поколение более склонно к разрешению эвтаназии, население старше 45 лет, считают, что она не имеет право быть узаконенной [2].

Отношение к умышленному ускорению наступления смерти неизлечимо больного, даже с целью прекращения его страданий, никогда не было однозначным, это выражается в многочисленных спорах среди медиков, юристов, социологов, психологов, что оставляет проблему эвтаназии актуальной [1, 3].

Цель исследования – изучить отношение к эвтаназии обучающихся школы и студентов медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета.

Материалы и методы исследования. По специально разработанной анкете было проведено анонимное анкетирование среди студентов – 30 человек, школьников – 70 человек.

Результаты исследования. Для достижения цели было проведено анкетирование среди обучающихся 9-11 классов школы № 61, в котором приняли участие 70 респондентов (30 юношей и 40 девушек), а также анкетирование студентов лечебного отделения медико-фармацевтического колледжа Курского государственного медицинского университета, в котором приняли участие 30 респондентов (20 девушек и 10 юношей).

Оценив результаты анкетирования, было выявлено, что большая часть опрошенных школьников (70%) и 100% студентов знали, что такое эвтаназия. Из опрошенных школьников, 42 человека «за» эвтаназию (60%), а 28 человек «против» эвтаназии (40%).

У респондентов МФК КГМУ 21 человек «за» эвтаназию (70%) и 9 человек «против» эвтаназии (30%) (рис.1).

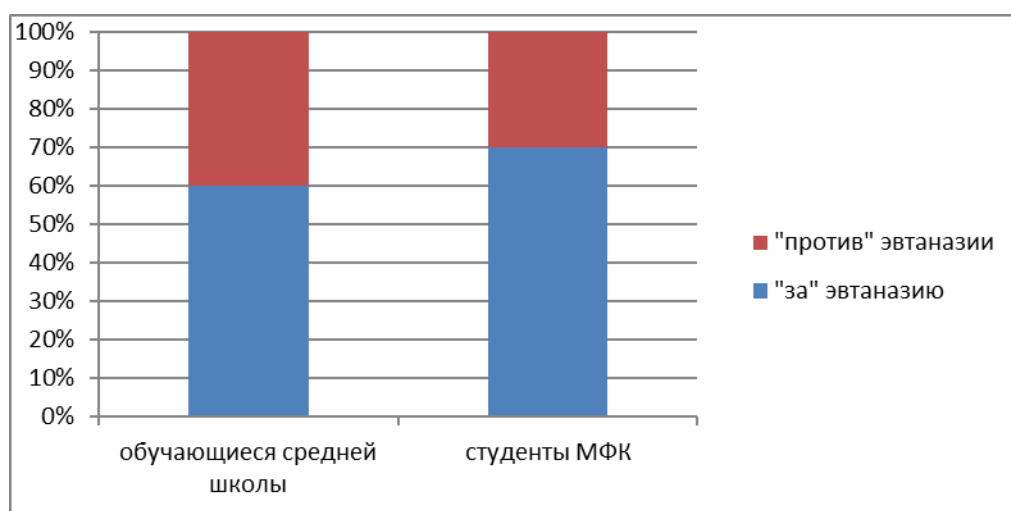


Рисунок 1. Соотношение опрошенных респондентов по вопросу об эвтаназии

Оценив результаты анкетирования обучающихся 9-11 классов МБОУ СОШ № 61 и студентов лечебного отделения КГМУ МФК, было выявлено, что 53% респондентов за введение эвтаназии в России (табл.1).

Таблица 1 – Результаты анкетирования обучающихся

Обучающиеся средней школы		Студенты МФК	
Количество человек, пол			
Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
30	40	10	20
Количество опрошенных, чел.	%	Количество опрошенных, чел.	%
Эвтаназия «за»			
42	60	21	70
Эвтаназия «против»			
28	40	9	30

Выводы. Литературные источники показывают, что эвтаназия, является актуальной, многогранной и не решенной проблемой человеческого общества. Общие теоретические знания по вопросам эвтаназии имеют более 70%

обучающихся школы и 100% студентов МФК КГМУ. Большая часть (53%) респондентов школьников и студентов МФК считают возможным введение эвтаназии в России на законодательном уровне.

#### Список литературы

1. Порохов, В.И. Юридические и медико-этические аспекты эвтаназии и перспективы ее легализации в России / В.И. Порохов, В.А. Катрунов, Е.В. Засыпкина // Современное право. – 2013. – № 2. – С. 36-45.
2. Треть опрошенных россиян хотят разрешение эвтаназии в стране // Российская газета. – 2012. – № 5799 от 5 июня. – С. 2-3.
3. Parliamentary Assembly. Council of Europe. Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients, Res. № 1859, 25 January 2012.

### **ВИЧ, РЕЛИГИЯ И ЭТИКА В ОТЕЧЕСТВЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

*Романов Р.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Шульгина Л.Н.,**

**Богданова Е.И.**

Актуальность. ВИЧ-инфекция – социально значимое заболевание, обсуждение которого порождает острый политический дискурс. В 1980-х годах, в разгар эпидемии СПИДа в США, а затем – в СССР, ВИЧ стал социокультурным атрибутом, который позволил разграничить людей, ведущих нормативно праведную жизнь, и людей, которые подвержены промискуитету. Впоследствии в общественном сознании укрепились негативные стереотипы о ВИЧ и СПИДе, которые обуславливают развитие усвоенной стигматизации, что значительно снижает качество жизни ВИЧ-инфицированных людей [1, 2]. Более того, медицинские работники, живущие в отрицательно настроенном обществе, стали жертвами политической системы, которая диктует вопиющие нарушения этических норм и правил [3].

Цель исследования – изучить соблюдение этических правил и норм студентами КГМУ в работе с ВИЧ-инфицированными пациентами в зависимости от религиозной принадлежности.

Материалы и методы исследования. На базе КГМУ было проведено социологическое исследование с применением классического метода анкетирования. Сама анкета содержала два блока вопросов, связанных с пониманием ВИЧ и СПИДа: «Социально-демографические характеристики» (6 вопросов) и «ВИЧ и СПИД» (19 вопросов). Анонимное анкетирование проводилось с помощью сервиса для тестов и опросов «Google Forms», благодаря которому было получено 62 анкеты (98,4% полной отзывчивости).

Большинство респондентов, принявших участие в данном исследовании – женщины – 74,2%. Значительная часть студентов КГМУ обучается на лечебном

факультете (82,3%) – ключевом направлении, где соблюдение этических норм и правил необходимо. Но кроме того, среди респондентов значились обучающиеся педиатрического факультета (4,8%), факультетов медико-профилактического дела (6,5%), химической технологии (1,6%) и клинической психологии (1,6%).

Менее трети студентов КГМУ – из городов (73,2%), а также из сельской местности (32,5%). Более половины респондентов исповедуют христианство (54,8%) и мусульманство (3,1%), в то время как 16,1% студентов КГМУ являются агностиками, а 25,8% – атеистами. И наконец, 96,8% респондентов имеют отрицательный ВИЧ-статус.

Статистический анализ полученных данных проводился с помощью «Пакета анализа MS Excel». Количественные данные были представлены в текстовом виде, причем использовались такие статистические показатели как абсолютное число респондентов (абс.) и их доля (%). Они будут указаны в формате «Абс. (%)».

Результаты исследования. Для того, чтобы провести углубленный анализ представлений о ВИЧ и СПИДе, было решено соотнести полученные результаты с религиозной принадлежностью студентов КГМУ. Прежде всего, было выяснено, знакомы ли респонденты с ВИЧ-инфицированными людьми. 1 христианин (2,9%) дал утвердительный ответ, тогда как 7 христиан (20,6%) затруднились ответить на данный вопрос. Среди мусульман нет респондентов, знакомых с ВИЧ-инфицированными людьми, (2 (100%)), а среди агностиков и атеистов 1 (10%) и 5 (31,2) человека соответственно отметили, что затрудняются ответить.

Маргинальное положение ВИЧ-инфицированных людей неразрывно связано с убеждением, что СПИД – либо болезнь «отбросов общества», либо «кара божья» [4]. В целом, студенты КГМУ показали положительное отношение к ним, но среди них наблюдались радикальные ответы. На вопрос о том, является ли СПИД «болезнью отбросов общества», утвердительно ответили 1 христианин (2,9%), 1 агностик (10%) и 2 атеиста (12,5%). Однако в вопросе, представляет ли СПИД собой наказание на людские грехи, наблюдается динамика в росте религиозно подкрепленных ответов. 3 христианина (8,8%) и 1 мусульманин (50%) согласились с данным утверждением, а среди агностиков и атеистов их нет, что неудивительно.

Более весомым блоком в представленных анкетах были вопросы о взаимодействии ВИЧ-инфицированных людей с российским здравоохранением и обществом. Они позволили установить, насколько студенты КГМУ подвержены скрытой стигматизации – наложению негативных клейм (стигмы), которое в повседневной жизни не происходит.

6 христиан (17,6%), 1 мусульманин (50%) и 1 атеист (6,5%) не считают, что ВИЧ-инфицированные люди могут жить полноценно. Однако полноценная жизнь россиян с ВИЧ определяется тем, какая политика РФ относительно борьбы со СПИДом. 17 христиан (50%), 1 мусульманин (50%), 5 агностиков (10%) и 10 атеистов (62,5%) уверены, что она неэффективна. 9 христиан (26,5%), 2 мусульманина (100%), 1 агностик (10%) и 2 атеиста (12,5%)

убеждены, что у ВИЧ-инфицированных людей не должно быть прав и свобод, которыми обладают незараженные россияне.

Более важным разделом блока «ВИЧ и СПИД» являлась оценка понимания заболеваний, передающихся половым путем, в медицинской практике. 9 христиан (26,5%), 1 мусульманин (50%), 1 агностик (10%) и 1 атеист (6,3%) не ощущают себя в безопасности, представляя работу с ВИЧ-инфицированными пациентами. Радикальные ответы наблюдались тогда, когда респондентам был задан вопрос, должны ли люди с ВИЧ работать в поликлиниках – он показал уровень скрытой дискриминации. 26 христиан (76,4%), 2 мусульманина (100%), 5 агностиков (50%) и 2 атеиста (12,5%) утвердительно ответили «нет». С другой стороны, они согласились с тем, что ВИЧ-инфицированным россиянам нельзя запрещать доступ к медицинским услугам, с чем согласны 22 христианина (64,7%), 10 агностиков (100%) и 15 атеистов (93,8%). Среди мусульман не было утвердительных ответов. Работа ВИЧ-инфицированных людей с биологическими жидкостями (кровью, спермой, вагинальным секретом и т.д.) оценивалась негативно, что скорее обусловлено отсутствием знаний о передаче ВИЧ: 26 христиан (76,5%), 2 мусульманина (100%), 7 агностиков (70%) и 8 атеистов (50%) отметили твердое «нет».

Завершающим вопросом блока «ВИЧ и СПИД» была оценка толерантности (терпимости, принятия) в целом, но полученные результаты явно противоречат тому, что описано выше. Во-первых, среди христиан лишь 4 человека (11,8%) указали, что они не толерантны; 2 мусульманина (100%), 1 агностик (10%) и 1 атеист (6,3%) согласились с предыдущим ответом. А во-вторых, в анкете был задан вопрос, который очевидно показывает уровень скрытой предвзятости и негативного отношения к ВИЧ-инфицированным людям. В психологии применяется термин «аутинг», который означает принудительное раскрытие личностной компоненты человека, без информированного согласия (например, ВИЧ-статуса). С тем, чтобы в отечественном здравоохранении практиковать данную процедуру, утвердительно ответили 16 христиан (47,1%), 2 мусульманина (100%), 2 агностика (20%) и 5 атеистов (31,3%).

Выводы. В КГМУ наблюдаются этические проблемы, связанные с пониманием ВИЧ и СПИДа. Оценка религиозной идентичности в обсуждении заболеваний, передающихся половым путем, позволила установить, что религиозно подкрепленные ответы явно противоречат тому, что указывают агностики и атеисты. Например, в вопросе об аутинге было показано, что христиане и мусульмане более склонны давать негативные ответы, нежели чем неверующие люди (18 против 7 соответственно). Для того, чтобы решить вышеизложенные этические проблемы, необходимо вводить просветительские мероприятия, направленные на борьбу с невежеством относительно ВИЧ. Соблюдение этических правил и норм в отечественном здравоохранении и недопущение морального насилия – важный элемент, который увеличит обращаемость ВИЧ-инфицированных людей в медицинские учреждения.

### Список литературы

1. Стигматизация, качество жизни, приверженность диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией / М.И. Дессау, Д.А. Лиознов, С.Л. Николаенко, Т.В. Беляева // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2017. – № 4. – С. 76-81.
2. Felker-Kantor, E.A. HIV Stigma, Mental Health, and Alcohol Use Disorders among People Living with HIV/AIDS in New Orleans / E.A. Felker-Kantor [et al.] // Journal of Urban Health. – 2019. – Vol. 96, Iss. 6. – Pp. 878-888.
3. Reyes-Estrada, M. Religion and HIV/AIDS Stigma: Considerations for the Nursing Profession / M. Reyes-Estrada [et al.] // The New School psychology bulletin. – 2015. – Vol. 12, Iss. 1. – Pp. 48-55.
4. Reyes-Estrada, M. Religion and HIV-Related Stigma among Nurses Who Work with People Living with HIV/AIDS in Puerto Rico / M. Reyes-Estrada [et al.] // Journal of the International Association of Providers of AIDS Care. – 2018. – Vol. 17. – 9 p.

### **ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПАЦИЕНТ: МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ, ОСОБЕННОСТИ УХОДА**

*Сорокина В.Ю., Толкачев К.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Толкачева И.В.**

Актуальность. Травматизм является одной из важнейших медико-социальных проблем современности для большинства стран мира. На протяжении всего XX в. актуальность проблемы травматизма росла, при этом отмечается рост травматизма со смертельным исходом, с переходом на инвалидность, с временной утратой трудоспособности. Сегодня в экономически развитых странах мира травмы занимают третье место среди причин смерти населения, причем трудоспособного возраста.

Эпидемиологическая ситуация с травматизмом в России крайне напряженная. Ежегодно в стране регистрируется более 12 млн. случаев травм и отравлений, из них травмы составляют 93%, отравления – 1%, другие несчастные случаи – 6%. Средний уровень травматизма составляет 120-130 случаев на 1000 населения. Травматизм у мужчин в 1,5-2 раза выше, чем у женщин [1,2].

Пациенты травматологического профиля – «сложные, трудоемкие» пациенты не только в плане лечения, но и в плане сестринского ухода.

Цель исследования – изучить медицинские аспекты травматологического пациента и особенности ухода за ним.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной цели нами проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в 2019 году в травматологическом отделении (ТО) БМУ Курская областная клиническая больница (БМУ КОКБ), по результатам которого составить демографический портрет больного травматологического профиля, выявить медицинские аспекты получения травмы. В качестве методов

исследования использованы статистическая обработка данных, экономико-статистические методы (структурный, сравнительный анализы, группировка данных). Для изучения особенностей ухода за пациентами также использовался метод наблюдения и анализа.

Результаты исследования. В результате анализа истории болезни составлен демографический портрет пациента ТО БМУ КОКБ. Это мужчина (65%) в возрасте до 50 лет (61%), проживающий в сельской местности 82%, работающий 42% и не имеющий инвалидность 91%. Составленный портрет полностью соответствует статистическому: травматологический пациент – это активный гражданин трудоспособного возраста, ценный для общества.

В результате исследования установлено, что 32% пациентов имели перелом нижней конечности (н/к), 27% перелом шейки бедра; 24% перелом ключицы; 17% перелом верхней конечности (в/к).

В структуре причин получения травмы лидирующую рейтинговую позицию с долей 87% занимают бытовые травмы, на 2 месте находятся травмы, полученные на предприятии (9%), и на третьем месте с долей 4% – дорожно-транспортные происшествия.

Исследование показало, что более половины пациентов ТО (59%) находятся длительное время на постельном режиме в силу полученных травм шейки бедра и нижних конечностей. Это требует мероприятий по уходу за данной категорией пациентов, которые выполняются в 50% медицинскими сестрами (МС) ТО, в 45% родственниками и 5% – сиделками.

В таблице 1 представлены данные о потребностях пациентов ТО в мероприятиях по уходу в зависимости от вида травмы (табл.1).

Таблица 1 – Потребность пациентов ТО в мероприятиях по уходу в зависимости от вида травмы

Мероприятия ухода	Вид травмы			
	перелом шейки бедра	перелом н/к	перелом ключицы	перелом в/к
Помощь при проведении гигиенических мероприятий (утренний туалет, подмывание)	+	+	+	+
Смена постельного, нательного белья	+	+	+	+
Профилактика пролежней	+	+	-	-
Кормление пациента	+	+	+	+
Подготовка к диагностическим исследованиям, лечебным процедурам	+	+	+	+
Оценка функционального состояния пациента (пульс, АД, температуры, суточный диурез)	+	+	+	+
Наблюдение за повязками гипсовыми, мягкими	+	+	+	+
Профилактика остеомиелита (обработка кожи в месте введения	-	+	+	+

спицы и вокруг нее)				
Решение настоящих проблем пациента (снижение болевых ощущений, профилактика запоров, помощь при метеоризме и т.д.)	+	+	+	+
Решение потенциальных проблем пациента (профилактика осложнений постельного режима (дыхательная гимнастика и др.))	+	+	-	-

Как видно из таблицы 1, практически все пациента ТО вне зависимости от вида травмы нуждаются в общих мероприятиях сестринского ухода: утреннем туалете, смене постельного и нательного белья; профилактике пролежней (за исключением пациентов с переломами ключицы и в/к); кормлении, подготовке к различным диагностическим исследованиям и лечебным процедурам.

Также МС осуществляет постоянное наблюдение за пациентом. В структуру оцениваемых параметров входят общепринятые показатели: температура тела, артериальное давление, частота дыхательных движений, суточный диурез. Специфическими мероприятиями при уходе за травматологическим пациентом является наблюдение за гипсовыми и мягкими повязками, а также мероприятия по профилактике остеомиелита.

Одной из важных обязанностей МС ТО является решение существующих и потенциальных проблем пациента, направленных на снижение болевых ощущений (введение обезболивающих препаратов, подача пузыря со льдом, изменение положения тела), профилактику запоров (организация рационального питания пациента, постановка очистительной клизмы), профилактику осложнений постельного режима (дыхательная гимнастика), оказание помощи при метеоризме (постановка газоотводной трубки).

Еще одной важной задачей МС является установление полноценного контакта с пациентом, поддержание в нем чувства оптимизма, помощь в адаптации к своему настоящему положению, осознании необходимости мобилизовать силы на борьбу с недугом.

Выводы. В ходе исследования мы изучили некоторые медицинские аспекты травматологического пациента: это активный гражданин трудоспособного возраста, ценный для общества. Установлено, что внимательный уход за травматологическим больным – залог его успешного и скорейшего выздоровления.

### Список литературы

1. Алексеенко, С.Н. Профилактика заболеваний: учебное пособие / С.Н.Алексеенко, Е.В. Дробот. – Издательство: Академия Естествознания, 2015 // Научная электронная библиотека монографий, изданных в издательстве Российской Академии Естествознания: сайт. – URL: <https://monographies.ru/en/book/view?id=524> (дата обращения: 10.02.2020).
2. Травмы // Всемирная организация здравоохранения: сайт. – URL: <https://www.who.int/topics/injuries/about/ru/> (дата обращения: 10.02.2020).



## **РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

*Чернышова М.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Кулабухов А.С.**

Актуальность. Гипертоническая болезнь – это стойкое повышение артериального давления. На сегодняшний день смертность в результате заболевания сердечно-сосудистой системы стоит на первом месте. Гипертоническая болезнь является одной из самых распространенных заболеваний среди разных возрастных групп [1]. Исследования показывают, что в 70% случаев проблемы с артериальным давлением вызывают неврозы и депрессии. Пациенты испытывают чувство давления на себя извне, частые вспышки агрессии и гнева, повышенную тревожность, гиперболизацию событий, желание всем угодить и везде успеть [2]. Психотравмирующие факторы, негативные мысли, стрессовые ситуации могут приводить к возникновению гипертонической болезни.

На сегодняшний день существует целое направление в психологии и медицине, изучающее влияние психики человека на его организм. Придерживаясь данной теории, можно утверждать, что все болезни берут свое начало в конфликте между телом, сознанием и подсознанием. Актуальность исследования обусловлена высокой заболеваемостью населения гипертонической болезнью, которая в значительной степени связана с повышенной психологической активностью повседневной жизни.

Цель исследования – изучить роль психологических факторов на развитие гипертонической болезни.

Материалы и методы исследования. По специально разработанной анкете, на основании добровольного информативного согласия, было проведено анонимное анкетирование 30 пациентов, страдающих гипертонической болезнью.

Результаты исследования. Для достижения поставленной цели была составлена анкета для пациентов, страдающих гипертонической болезнью. В опросе приняли участие 30 респондентов в возрасте 20-60 лет. 17 женщин и 13 мужчин. Анализ результатов анкетирования показали, что 65% опрошенных видят значительную связь между характером их мыслей и эмоциональным фоном. Большинство респондентов (70%) подвержены негативным установкам, при этом женская половина опрошенных (71%), чаще поддается негативным программам, нежели мужская (29%). Результаты исследования показали, что 75% опрошенных часто испытывают вспышки агрессии, из них 45% пытаются подавить это чувство, а 35% выплескивают эмоции на окружающих. Более 65% респондентов испытывают чувство тревожности в повседневной жизни, а оставшиеся затруднились ответить на этот вопрос. Анализ анкетирования показал, что почти 80% пациентов страдают от желания всем угодить и берут на себя больше, чем от них требуется, и только 20% респондентов умеют

распределять свои возможности и не пытаются помочь всем и сразу. Около 70% опрошенных чувствуют, что на них происходит давление извне, а вот 30% затруднились ответить на поставленный вопрос. Абсолютное большинство (89%) обращают внимание на себя и тему своего здоровья только при появлении постоянной симптоматики на фоне появившегося заболевания, и всего 11% пациентов заботятся о своем здоровье и ответственно подходят к вопросу своевременного обследования (табл.1).

Таблица 1 – Факторы риска, предрасполагающие к развитию гипертонической болезни

Факторы риска	Количество пациентов, %
Агрессия	75
Депрессия	45
Эмоциональная лабильность	35
Чувство тревоги	65
Психологическое давление	70
Повышенное чувство ответственности	80
Своевременное обследование	11

Анализ результатов исследования показал, что 65% опрошенных гиперболизируют ситуации в своей жизни, в то время как 35% респондентов привыкли спокойно относиться к таким же ситуациям. Причем девушки чаще преувеличивают события 77%, чем мужская часть населения 23% (рис.1).

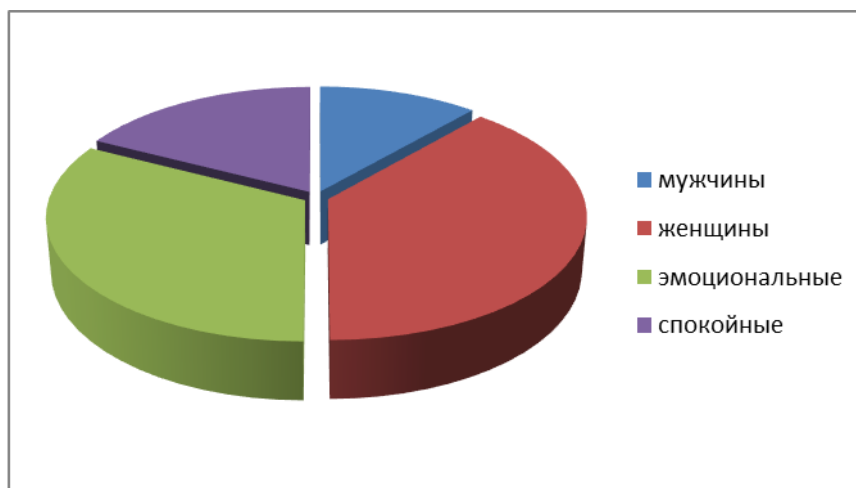


Рисунок 1. Анализ результатов исследования пациентов с гипертонической болезнью

Выводы. Более 70% пациентов, страдающих гипертонической болезнью, подвержены эмоциональным нагрузкам. Чувство эмоциональной агрессии; гиперболизации ситуации наблюдается у 70% респондентов. Абсолютное большинство пациентов, 89% обратились за медицинской помощью только при наличии ярко выраженной клинической симптоматики.

### Список литературы

1. Артериальная гипертензия среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ / С.А. Бойцов, Ю.А. Баланов, С.А. Шальнова [и др.] / Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. – № 13 (4). – С. 4-14.

2. Горбунов, В.М. Суточное мониторирование артериального давления: современные аспекты / В.М. Горбунов. – М.: Логосфера, 2015. – 240 с.

## **РАЗДЕЛ 25.**

# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**

# **ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ АПТЕК**

*Воронцова И.С., Мешкова А.Д.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Наджафова М.Н.**

**Актуальность.** Основным показателем, который характеризует экономическую эффективность аптеки, является рентабельность продаж. Анализируя рентабельность, можно оценить доходность его деятельности, и сделать вывод, выгодно ли вкладывать капитал в развитие данной аптеки.

**Цель исследования** – выделить факторы и проанализировать их влияние на показатели эффективности аптечного бизнеса.

**Материалы и методы исследования.** На основании данных статистической и финансовой информации за 2018 год проведен экономико-статистический анализ факторов, влияющих на эффективность деятельности аптеки.

**Результаты исследования.** По данным статистических исследований, на 2018 год в России приходилось 4,7 аптеки на 10 тыс. населения [1]. По мере увеличения количества розничных аптек повышается и конкуренция между ними. В сложившихся условиях руководству аптеки необходимо задумываться как в условиях конкуренции, повысить ее прибыль.

К факторам, влияющим на рентабельность аптек, относятся: местонахождения аптеки; ценовая политика; ассортимент товара; квалификация работников; наличие открытой выкладки; режим работы.

Местонахождение аптечного учреждения – один из ведущих факторов рентабельности. Аптека должна располагаться таким образом, чтобы поток посетителей был максимальным. Это легко достигается, если аптека находится в центре населенного пункта, где в течение всего дня проходит большое количество людей.

Немаловажным является и доступность аптечного пункта. Вход в аптеку должен располагаться с удобной стороны здания (фасадной), не иметь длинной лестницы с высокими и скользкими порогами. Это нужно учитывать, основываясь на специфике посетителей аптек, которыми в большинстве случаев являются ослабленные пожилые и больные люди.

Ценовая политика является очень тонким механизмом, регулирующим прибыль аптеки. Как правило, снижение цен на аптечный ассортимент приводит к снижению уровня продаж. Наиболее приемлемым является поддержание цен на товары на одном уровне. По данным аудита фармацевтического рынка: средняя стоимость упаковки ЛС на июль 2019 года составила 192,7 рубля, что на 2,2% выше по сравнению с прошлым годом [2]. При этом доля дорогостоящих препаратов – 44% (рис. 1).

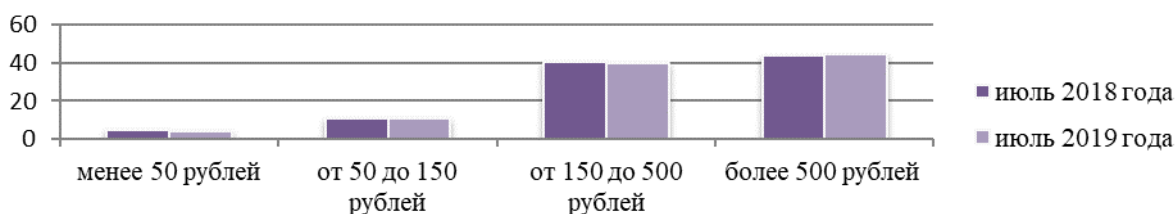


Рисунок 1. Структура ЛС по ценовым категориям

Это объясняется тем, что ЛС относятся к товарам первой необходимости и характеризуются неэластичным спросом. Согласно постановлению Администрации Курской области от 27.08.2010 № 377-па [3] по данным на первый квартал 2019 года: предельные размеры надбавок на оптовые ЖНВЛП, включая наркотические и психотропные ЛП, стоимостью до 50 рублей составила 15%, розничных – 30%, стоимостью от 50 до 500 рублей – 10% и 20%, более 500 рублей – 8% и 16%.

На сегодняшний день в большинстве аптек насчитывается более 11000 товаров. Основная задача руководства аптеки – выбрать именно те препараты, которые будут приносить максимальную прибыль. По данным анализа фармацевтического рынка, наибольшую прибыль аптекам в первом полугодии 2019 года принесли препараты из АТС-группы [А] «Пищеварительный тракт и обмен веществ» (доля – 19,1%). Лидером по объемам продаж является фирма-производитель «Bayer» (доля 4,6%). Препаратом-лидером продаж – «Ксарелто», (доля 1%) [2].

За последние годы увеличились продажи товаров нелекарственного ассортимента. Сюда относятся медицинские приборы, детское питание, БАД, гигиенические средства, косметика, товары ортопедии.

Важным фактором в повышении рентабельности аптеки является квалификация работников первого стола. Квалифицированный провизор может привлечь поток покупателей в аптеку. При современном быстром темпе жизни многие посетители аптек обращаются за медицинской консультацией к первостольнику. Основной задачей руководства является повышение квалификации работников путем проведения обучающих семинаров.

Наличие открытой выкладки товаров в аптеке может принести дополнительную прибыль, увеличивая число незапланированных, что называется «нерациональным спросом». На витринах находятся часто востребованные препараты из групп противовирусных, спазмолитических, жаропонижающих, болеутоляющих средств.

Режим работы аптеки влияет на получение прибыли. Наиболее часто покупатели посещают аптеку в утренние, вечерние часы и во время обеденного перерыва. Поэтому аптечное учреждение должно работать в часы максимальной посещаемости, чтобы не потерять возможную прибыль.

Выводы. В ходе исследования установлено, что на эффективность деятельности аптечной организации влияют как ценовые, так и не ценовые факторы к которым относятся квалификация работников, выкладка товара, место расположения, ассортиментная политика. Осуществление деятельности

аптечного учреждения с учетом влияния данных факторов повышает рентабельность продаж, а, следовательно, и увеличение прибыли, в свою очередь повышая конкурентоспособность организации и ее устойчивость на рынке.

### Список литературы

1. Концентрация аптечных учреждений по регионам, 2018 г. // Alpha Research&Marketing: сайт. – URL: <https://alpharm.ru/ru/news/koncentraciya-aptechnyh-uchrezhdeniy-po-regionam-2018-g> (дата обращения: 09.12.2019).
2. Розничный аудит фармацевтического рынка РФ – июль 2019 // DSM Group: сайт. – URL: [https://dsm.ru/docs/analytics/july\\_2019\\_pharmacy\\_analysis.pdf](https://dsm.ru/docs/analytics/july_2019_pharmacy_analysis.pdf) (дата обращения: 07.12.2019).
3. Предельные размеры оптовых надбавок и предельные размеры розничных надбавок к ценам на ЖНВЛП, установленные в субъектах РФ (данные за 1 квартал 2019 г.) // Гарант-Законодательство: сайт. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72112554/> (дата обращения: 07.12.2019).

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОХОДОВ И РАСХОДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*Громенко Д.И., Герасимова А.О.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Репринцева Е.В.**

Актуальность. В настоящее время в РФ уделяется большое внимание повышению качества и доступности медицинской помощи, которые в значительной степени зависят от наличия квалифицированных медицинских кадров, соответствующего материально-технического обеспечения и рационального использования имеющихся финансовых ресурсов [1,3,4]. Для решения ряда социальных проблем принят национальный проект «Здравоохранение», для реализации которого в отрасль планируется направить 1,73 трлн. руб. из различных источников [2]. Эффективное использование финансовых средств является актуальной задачей организаций здравоохранения.

Цель исследования – провести сравнительный анализ доходов и расходов областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская больница № 6» (ОБУЗ «КГБ № 6»).

Материалы и методы исследования. В ходе исследования использовались данные статистической отчетности больницы за 2016 и 2018 годы. Методы исследования: контент-анализ, структурный анализ, сравнение, анализ рядов динамики.

Результаты исследования. На первом этапе были проанализированы данные о доходах ОБУЗ «КГБ № 6». Было установлено, что общий объем финансирования в 2016 году составил 270,11 млн. руб., а в 2018 году

увеличился до 344,84 млн. руб. Разница в показателях составляет 74,73 млн. руб. (27,67%) и свидетельствует о положительной динамике. Основными источниками финансирования послужили средства ОМС, бюджетные ассигнования и платные медицинские услуги. Наибольшую долю имеют средства ОМС – более 90% (2016 году – 90,77%, 2018 году – 91,40%). Бюджетные средства составляют чуть более 4% (2016 году – 4,21%, 2018 году – 4,82%). Доля платных услуг в 2016-2018 годах уменьшилась с 5,02% до 3,78%.

На следующем этапе проанализированы динамика и структура расходов больницы, результаты представлены в таблице. Исходя из полученных данных установлено, что общий объем расходов в 2018 году увеличился по сравнению с 2016 годом на 26,21% (на 74,19 млн. руб.) и составил 357,20 млн. руб. Наиболее затратной статьей является оплата труда с начислениями – более 80%. В период 2016-2018 годов наблюдается её значительный рост с 229,06 млн. руб. до 302,11 млн. руб. (на 31,89%). Нефинансовые активы в структуре расходов 2018 года составляют 7,83%. По сравнению с 2016 годом они сократились на 6,26%. Удельный вес затрат на оплату услуг приблизительно равен 5%, в 2018 году абсолютное их значение увеличилось на 21,20%. Прочие расходы сократились на 7,16%, а также они имеют наименьшую долю – около 2% (табл. 1).

Таблица 1 – Результаты анализа динамики и структуры доходов и расходов  
ОБУЗ «КГБ № 6» за 2016 и 2018 годы

Показатели	Денежные средства				Изменение 2016/2018 гг.	
	2016		2018			
	млн. руб.	%	млн. руб.	%	млн. руб.	%
Доходы всего	270,11	100,00	344,84	100,00	74,73	27,67
ОМС	245,19	90,77	315,18	91,40	69,99	28,55
Бюджетные средства	11,38	4,21	16,63	4,82	5,25	46,13
Платные услуги	13,54	5,02	13,03	3,78	-0,51	-3,77
Расходы всего	283,01	100,00	357,20	100,00	74,19	26,21
Оплата труда с начислениями	229,06	80,94	302,11	84,58	73,05	31,89
Оплата работ, услуг	16,70	5,90	20,24	5,67	3,54	21,20
Нефинансовые активы	29,85	10,55	27,98	7,83	-1,87	-6,26
Прочие расходы	7,40	2,61	6,87	1,92	-0,53	-7,16

На заключительном этапе исследования был проведен сравнительный анализ доходов и расходов ОБУЗ «КГБ № 6». Установлено, что расходы превышают доходы как в 2016, так и в 2018 году. В 2016 году эта разница составила 12,9 млн. руб., а в 2018 – 12,36 млн. руб. Несмотря на дефицит финансирования, темп прироста доходов превышает соответствующий показатель для расходов на 1,46%. Это можно объяснить тем, что лечебно-профилактическое учреждение имеет в распоряжении переходящие остатки финансовых средств, которых, к сожалению, недостаточно для покрытия перерасхода. Это негативно влияет на результаты финансовой деятельности



медицинской организации и приводит к образованию кредиторской задолженности.

Выводы. В ходе анализа показателей экономической деятельности ОБУЗ «КГБ № 6» установлено, что основным источником финансирования данной медицинской организации являются средства ОМС, а большая часть денежных средств направлена на оплату труда с начислениями. Доходы, несмотря на их положительную динамику, меньше расходов, что приводит к формированию кредиторской задолженности и требует более рационального распределения имеющихся финансовых ресурсов.

#### Список литературы

1. Зюкин, Д.А. Оценка использования ресурсного обеспечения в системе здравоохранения / Д.А. Зюкин, О.В. Власова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-2. – С. 301-304.
2. Национальный проект «Здравоохранение»: утв. Президиумом Совета при Президенте Рос. Федерации по стратегическому планированию и национальным проектам, протокол от 24 дек. 2018 г. № 16 // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_319209/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_319209/) (дата обращения: 04.03.2020).
3. Репринцева, Е.В. Исследование ресурсного обеспечения медицинского учреждения / Е.В. Репринцева // Иннов: электронный научный журнал. – 2017. – № 4 (33). – С. 12.
4. Репринцева, Е.В. Механизмы финансирования здравоохранения РФ / Е.В. Репринцева // Иннов: электронный научный журнал. – 2018. – № 3 (36). – С. 22.

### **АНАЛИЗ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*Гурова В.Е., Сергеева Е.С.*

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Репринцева Е.В.**

Актуальность. Оптимизация системы финансирования отрасли здравоохранения является одним из важнейших направлений государственной политики в РФ. Инвестиции в здоровье граждан являются важнейшей составляющей воспроизводственного процесса, оказывают значительное влияние на трудовой потенциал страны. Разумный подход к процессу организации финансовых отношений в государственном секторе здравоохранения напрямую влияет на доступность и качество медицинской помощи, способствует достижению национальных целей в сфере охраны здоровья граждан [1, 3]. В современных экономических условиях необходимо осуществлять оптимальное управление финансовыми ресурсами организаций здравоохранения на основе детального анализа сложившихся объемов поступлений денежных средств, выявления причин недофинансирования и поиска дополнительных источников, как важнейшей составляющей стабильного функционирования лечебных учреждений [2].

Цель исследования – изучить динамику и структуру финансирования областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская больница № 3» («ГБ № 3»).

Материалы и методы исследования. В ходе исследования использовались статистические данные о финансировании «ГБ № 3», представленные в форме № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2017-2018 годы. Методы исследования – контент-анализ, структурный анализ, сравнение и анализ рядов динамики.

Результаты исследования. В ходе изучения финансовой деятельности «ГБ № 3» проанализированы динамика и структура доходов за 2017–2018 годы. Установлено, что общий объем финансовых средств больницы за изученный период увеличился с 234,98 млн. руб. до 242,45 млн. руб., т.е. на 3,18%. В структуре доходов наибольшую часть составляли средства обязательного медицинского страхования (ОМС) – 93,7% в 2018 году. На долю платных медицинских услуг приходилось 2%, средства фонда соцстрахования составляли 1,1%, бюджета – 3,2%,

Финансирование за счет средств ОМС в 2017-2018 незначительно снизилось (на 0,4%), достигнув уровня 227,18 млн. руб. За счет средств ОМС оплачиваются все виды оказываемой медицинской помощи. Динамика и структура финансирования «ГБ № 3» в системе ОМС по условиям оказания медицинской помощи представлена в таблице. Установлено, что в 2017 году финансирование на амбулаторную помощь составляло 171,41 млн. руб., на помощь, оказываемую в круглосуточном стационаре – 39,5 млн. руб., в дневном стационаре – 17,17 млн. руб (табл. 1).

Таблица 1 – Анализ динамики и структуры финансирования «ГБ № 3» по условиям оказания медицинской помощи за 2017-2018 годы

Показатели	Значение показателя				Изменение, %
	2017г		2018г		
	млн. руб.	%	млн. руб.	%	
Объем финансирования по ОМС, в т.ч.	228,08	100	227,17	100	-0,4
в амбулаторных условиях	171,41	75,15	174,53	76,83	1,68
в условиях круглосуточного стационара	39,50	17,32	42,27	18,61	1,29
в условиях дневного стационара	17,17	7,53	10,37	4,56	-2,97

В 2018 году затраты на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях увеличились до 174,53 млн. руб. (на 1,68%), в условиях круглосуточного стационара – до 42,27 млн. руб. (на 1,29%). Финансирование дневного стационара напротив сократилось до 10,37 млн. руб. (на 2,97%).

В ходе изучения структуры финансирования установлено, что большую часть доходов «ГБ № 3» составляют средства, полученные за медицинскую помощь в амбулаторных условиях (75,1-76,8%). На долю круглосуточного стационара приходилось 17,3-18,6%. Удельный вес дневного стационара в финансировании больницы снизился с 7,5% в 2017 году до 4,56% в 2018 году, что связано с сокращением соответствующих объемов медицинской помощи.

Вывод. За период 2017-2018 годов общий объем финансирования «ГБ № 3» увеличился на 3,15%. Наибольшая доля в структуре доходов (93%) приходилась на средства ОМС. В структуре финансирования преобладают доходы от оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях – более 75%. Отмечается снижение объемов и удельного веса поступлений на дневной стационар.

#### Список литературы

1. Исследование взаимосвязи социально-экономических факторов развития системы здравоохранения региона / Д.А. Зюкин, Е.В. Репринцева, Н.М. Сергеева [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 1-2. – С. 218-221.
2. Репринцева, Е.В Механизмы финансирования здравоохранения РФ / Е.В. Репринцева // Иннов: электронный научный журнал. – 2018. – № 3 (36). – С. 22.
3. Сергеева, Н.М. Инвестиции в основной капитал как фактор развития здравоохранения и роста качества медицинских услуг / Н.М.Сергеева // Вестник НГИЭИ. – 2020. – № 2 (105). – С. 67-76.

### **АНАЛИЗ РЫНКА ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ**

*Клокова Н.В., Мешкова А.Д.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Наджафова М.Н.**

Актуальность. В современном обществе существует три самых распространённых группы заболеваний: онкологические заболевания, сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем. Последние наблюдаются у 90% населения. В связи с чем, наиболее востребованной группой препаратов стали нестероидные противовоспалительные лекарственные средства и хондропротекторы, основным свойством которых является торможение разрушения хрящевой ткани и её последующее восстановление [1].

Цель исследования – изучить рынок хондопротекторов с точки зрения ассортиментной структуры, доступности, в том числе информационной.

Материалы и методы исследования. На основе статистической информации проведен анализ ассортиментной наполненности рынка данного сегмента, с целью изучения информационной и ценовой доступности данной группы лекарственных препаратов проведен социологический опрос.

Результаты исследования. Хондропротекторы используют при лечении артритов и артрозов, остеопороза, остеохондроза и других заболеваний суставов, позвоночника и конечностей. В ходе исследования проведен анализ рынка фармацевтических препаратов по сегменту хондопротекторы [1,2]. На первом этапе изучен ассортимент хондропротекторов представленный на фармацевтическом рынке по данным четырех фирм-поставщиков, обеспечивающих более 70,0% объема рынка: «НПК КАТ-РЕН», «ЦВ ПРОТЕК», ООО «Пульс Гранд капитал» на основе данных формируемых программным комплексом «Инфоаптека» за 2017-2019 гг. Анализ показал, что доля отечественных хондроротекторов невелика и составляет всего 28,0%, доля импортных препаратов – 72,0%.

На втором этапе проведен социологический опрос на основе выборки из зарегистрированных жителей с БКМС в Курской области. Анкета включала 8 вопросов, характеризующих возрастные и гендерные отличия респондентов, информацию об осведомленности больных о БКМС и эффективности лечения с использованием хондропротекторов. Наибольшее участие в опросе приняла возрастная группа, старше 60 лет (68,0%).

Установлено, что заболеваниями костно-мышечной системы страдают все слои населения, вне зависимости от социального статуса и образования. Выявлено, что 92,6% респондентов хотя бы раз принимали хондропротекторные лекарственные препараты (ЛП). Однако, около 30,0% респондентов прекращали их применение уже после одного курса лечения. Наиболее частыми причинами прекращения курса являлась высокая стоимость (62,0%) и длительность применения данных ЛП.

В ходе анализа стоимости данной группы препаратов установлено, что их стоимость варьируется в диапазоне от 300 руб. до 1000 руб. и выше (таблица 1).

Таблица 1 – Ценовой диапазон хондропротекторных лекарственных препаратов

Стоимость лекарственного препарата	Доля сегмента, %
До 200 руб.	6,6
От 300 руб. до 500 руб.	22,1
От 501 руб. до 1000 руб.	26
От 1001 руб. и выше	25,9

Анализ показал, что более половины хондропротекторных препаратов имеет высокую – более 500 руб. – стоимость. Тогда как дешевых препаратов (от 100 руб. до 300 руб.) гораздо меньше – 19,4%. Анализ финансовых возможностей респондентов выявил, что 38,5% жителей села и 16,28% городских жителей считают данные лекарственные средства дорогостоящими. В связи с этим жители сельской местности покупают препараты стоимостью менее 500 руб., как правило, дженерики. Лекарственные препараты в ценовом диапазоне от 500 до 1000 руб. приобретают в основном городские жители (таблица 2).

Таблица 2 – Анализ затрат на покупку хондропротекторов респондентами

Место Проживания респондента	Сумма затрат на приобретение ЛП							
	до 500 руб.		501-1000 руб.		1001-1500 руб.		более 1500 руб.	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
В городах	31	22,14	26	18,6	51	34,46	13	9,29
В сельской местности	42	30	17	11,49	40	31,14	21	14,19
Всего населения	69	52,14	35	23,65	96	17,8	34	23,48

Полученные результаты свидетельствуют о том, что жители сельской местности чаще покупают препараты стоимостью менее 500 руб., как правило, дженерики, а препараты в ценовом диапазоне от 500 до 1000 руб. приобретают в основном городские жители. Так же был составлен список наиболее часто приобретаемых средств изучаемой группы.

Таблица 3 – ТОП-13 лидеров продаж  
среди хондропротекторов за 2017-2019гг.

Наименование препарата	Количество уп. реализованных за год		
	2017	2018	2019
Алфлутопамп. № 10	240	210	200
Хондрогардамп № 10	44	38	42
Румалонамп № 25	40	40	30
Драстопамп № 10	23	30	33
Дона амп № 10	57	36	45
Дона пор. 1500 мг саше № 20, тб.	3	10	20
ТерафлексАдванс № 60	2	16	16
Терафлекс № 100	60	56	60
Структумкапс. 500мг № 60	15	25	20
Арта таб. № 120	49	40	42
Пиасклединкапс. 300 мг № 15	35	30	37
Артакам пор № 20	9	9	10
Хондроксидкапс 250 мг № 60	10	8	9

Выводы. Анализ фармацевтического рынка хондропротекторных препаратов продемонстрировал возможность реализации данной группы лекарственных препаратов в аптечных учреждениях г. Курска, поспособствовал выделению целевой группы – респонденты, старше 60 лет, так же выявил предпочтения приобретения лекарственных средств данной группы исходя из ценового диапазона городскими и сельскими жителями.

#### Список литературы

1. Коршунов, Н.И. Хондропротективная терапия больных остеоартрозом / Н.И. Коршунов // Фарматека. – 2008. – № 12. – С. 1-5.
2. Косарев, В.В. Эффективность современных хондропротекторов при остеоартрозе / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Медицинский Совет. – 2014. – № 5. – С. 92-99.

# **О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Мезенцева К.Н., Васильева Я.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Репринцева Е.В.**

Актуальность. В настоящее время в системе здравоохранения существует ряд серьезных кадровых проблем, которые оказывают негативное влияние на качество медицинской помощи. С каждым годом количество медицинских работников сокращается, что ведет к снижению укомплектованности штатов и увеличению нагрузки на персонал [2]. Одной из центральных проблем обеспечения системы здравоохранения кадрами является отсутствие равновесия между специалистами первичного звена и врачами узкого профиля [5]. Помимо этого, ситуация осложняется небольшим количеством молодых специалистов в лечебно-профилактических учреждениях и отсутствием проработанной системы мотивации персонала [4]. Доступность и качество медицинской помощи во многом зависят от наличия медицинского персонала и уровня его квалификации. Трудовые ресурсы являются одним из основных элементов, определяющих результативность деятельности медицинской организации. В связи с этим тенденции развития в области кадрового обеспечения направлены на эффективное использование медицинских кадров [1,3].

Цель исследования – провести анализ кадрового обеспечения областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская больница № 6» (ОБУЗ «КГБ № 6»).

Материалы и методы исследования. В ходе исследования были использованы данные о численности персонала больницы, представленные в штатном расписании и форме статистической отчетности № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» за период 2016-2018 годов. Методы исследования: контент-анализ, логический, структурный и табличный анализы, сравнение, анализ рядов динамики.

Результаты исследования. При анализе состава и использования трудовых ресурсов ОБУЗ «Курская городская больница № 6» были изучены количество штатных и занятых должностей, а также число физических лиц в лечебном учреждении. Установлено, что количество штатных должностей в 2016 году составило: врачи – 238,75, средний медицинский персонал (СМП) – 376,75, младший медицинский персонал (ММП) – 156,25, прочий персонал – 130,25, что в общей сложности составляет 911,50 должностей. В 2018 году количество врачебных должностей – 240,50, СМП – 345,75, ММП – 10, прочего персонала и итогового числа – 272,50 и 868,75 соответственно. Следовательно, штатная численность уменьшилась на 4,69%, что является следствием сокращения ММП с 156,25 до 10 должностей и СМП с 376,75 до 345,75. При этом выявлена тенденция к увеличению в категории «прочий персонал» до 272,50 должностей – на 40,83%, что связано с переводом санитарок в уборщицы. В структуре штатов преобладает СМП, на долю которого в 2018 году приходится 39,5%, доля врачебных ставок составила 27%, ММП – 22,4%.

За 2016-2018гг выявлено снижение количества занимаемых должностей – с 854 до 761,50 (на 10,83%). Эта тенденция вызвана сокращением по врачам на 6,28% – с 211 до 197,75, СМП на 12,72% – с 355,75 до 310,50 должностей, ММП на 93,56% – до 10. В структуре занятых должностей в 2018 году также преобладает СМП – 40,77% от общего числа, на прочий персонал приходится 31,88%, на врачей – 25,97%, ММП – 1,31%.

Число физических лиц персонала ОБУЗ «КГБ № 6» в 2018 году сократилось в сравнении с 2016 годом на 5% с 697 до 662. Количество прочего персонала увеличилось – с 102 до 201 человек – на 97,06%. Количество врачей увеличивалось постепенно – с 172 до 184 человек (6,98%), что является положительной тенденцией для данной больницы в сфере кадрового обеспечения. Значительному сокращению подверглось младшее звено – на 121 человека. СМП был сокращен за 2016-2018 на 25 человек (8,56%).

На основании этих данных рассчитаны показатели: укомплектованность штатов, как отношение числа занятых врачебных должностей к числу штатных врачебных должностей, и коэффициент совместительства, представляющий собой отношение числа занятых должностей к числу физических лиц. Результаты расчета представлены в таблице.

Таблица 1 – Результаты расчета показателей укомплектованности штатов и совместительства персонала ОБУЗ «КГБ № 6» за 2016 и 2018гг.

Категории персонала	Укомплектованность штатов, %			Коэффициент совместительства		
	2016г	2018г	Тпр., %	2016г	2018г	Тпр., %
Врачи	88,38	82,22	-7,00	1,23	1,07	-13,01
СМП	94,43	89,80	-4,90	1,22	1,16	-4,92
ММП	99,36	100,00	0,64	1,19	1,00	-15,97
Прочий	94,05	89,08	-5,28	1,20	1,21	0,83
В целом по больнице	93,69	87,65	-6,45	1,23	1,15	-6,50

Установлено, что укомплектованность штатов имеет тенденции к снижению. В целом по больнице происходит снижение показателя с 93,69% в 2016 году до 87,65% в 2018 году (на 5,28%). Среди отдельных категорий персонала, наибольший отрицательный прирост наблюдается по врачам (-7,0%) до 82,22%, по СМП с 94,43% до 89,80%, что свидетельствует о недостатке медицинского персонала и наличии вакантных должностей. По ММП в 2018 году достигнута полная укомплектованность штатов.

Коэффициент совместительства персонала в целом по больнице был больше единицы, причем, наблюдается снижение данного показателя с 1,23 в 2016 году до 1,15 в 2018 году (на 6,5%). Наибольший отрицательный прирост коэффициента совместительства отмечается среди врачей (-13,01%) и по ММП (-15,97%).

Выводы. В результате исследования кадрового обеспечения ОБУЗ «КГБ № 6» установлено, что в 2016-2018 годах произошло снижение численности штатных и занимаемых должностей. Количество физических лиц врачебного и

прочего персонала увеличилось, а СМП и ММП сократилось. При этом отмечается снижение укомплектованности штатов до 87,65% и уровня совместительства до 1,15. Это свидетельствует об ухудшении кадрового обеспечения больницы.

### Список литературы

1. Власова, О.В. Исследование трудовых ресурсов учреждения здравоохранения / Власова О.В. // Биотехнология и биомедицинская инженерия: сборник материалов IX Всероссийской науч.-практ. конф. с междунар. участием (г. Курск, 29 марта 2016 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2016. – С. 142-146.
2. Макарова, Л.А. Проблемы кадрового обеспечения здравоохранения Курской области / Л.А. Макарова // Евразийский Союз Ученых. – 2017. – №3. – С. 9-11.
3. Репринцева, Е.В. Об организационно-экономических аспектах использования трудовых ресурсов в системе здравоохранения / Е.В. Репринцева, Н.М. Сергеева // Иннов: электронный научный журнал. – 2017. – № 4 (33). – С. 35.
4. Созарукова, Ф.М. Проблемы кадрового обеспечения здравоохранения на региональном уровне / Ф.М. Созарукова // Вестник экспертного совета. – 2017. – №4. – С. 30-34.
5. Ясакова, А.Р. Проблемы кадрового обеспечения в системе здравоохранения / А.Р. Ясакова, Е.В. Шестакова // Проблемы современной науки и образования. – 2017. – № 1. – С. 26-30.

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ИМУЩЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

*Рыльский М.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Репринцева Е.В.**

Актуальность. Одной из наиболее значимых проблем отечественного здравоохранения является недостаточное финансирование, что привело к ослаблению материально-технической базы медицинских организаций. На фоне роста учетной стоимости основных фондов здравоохранения увеличивается степень их износа. Доля вновь вводимых фондов не превышает и 5%, что негативно отражается на качестве медицинской помощи [3]. В связи с этим важным аспектом деятельности медицинской организации является анализ имущества, в ходе которого проводится оценка состояния и использования основных средств и материальных запасов, разрабатываются мероприятия по совершенствованию материально-технического обеспечения [1, 2].

Цель исследования – дать оценку состояния нефинансовых активов областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская больница № 3» (ГБ № 3).

Материалы и методы исследования. В ходе исследования использовались данные о стоимости основных средств, произведенных активов и материальных запасов, представленные в бухгалтерском балансе больницы за



2016-2018 годы. Для реализации целей исследования применялись контент-анализ, структурный анализ, анализ рядов динамики, были рассчитаны показатели износа основных средств.

Результаты исследования. На основании данных бухгалтерского баланса проведен анализ динамики нефинансовых активов ГБ № 3 за период 2016-2018 годов (таблица 1).

Таблица 1 – Динамика изменения нефинансовых активов ГБ № 3 за 2016-2018 гг.

Показатель	Стоимость, тыс. руб.			Изменение, %	
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	17/16	18/17
Нефинансовые активы всего, в т.ч.:	172 666,53	168 007,23	161 562,93	-2,70	-3,84
Основные средства (остат. стоимость), в т.ч.:	43 357,73	36 320,00	37 199,72	-16,23	2,42
- недвижимое имущество	25 580,72	24 762,48	23 944,24	-3,20	-3,30
- особо ценное движимое имущество	15 076,82	9 094,95	11 291,10	-39,68	24,15
- иное движимое имущество	2 700,20	2 462,57	1 964,38	-8,80	-20,23
Непроизведенные активы	117 206,33	117 206,33	117 206,33	-	-
Материальные запасы	12 102,47	14 480,90	7 156,88	19,65	-50,58

На протяжении анализируемого периода стоимость нефинансовых активов ГБ № 3 имела тенденцию снижения с 172,67 млн. руб. в 2016 году до 161,56 млн. руб., в 2018 году, т.е. сокращение составило 5,3%. При этом остаточная стоимость основных средств в 2016-2017 годах уменьшилась с 43,36 млн. руб. до 36,32 млн. руб., (на 16,23%), но в 2018 году наблюдается ее рост до 37,2 млн. руб. (на 2,42%). Стоимость непроизведенные активы не изменилась – 117,21 млн. руб. Величина материальных запасов в 2017 году увеличилась до 14,48 млн. руб. (на 19,65%), а в 2018 году сократилась до 7,16 млн. руб., что на 50,58% меньше соответствующего показателя в предыдущем году.

В структуре нефинансовых активов ГБ № 3 наибольшую долю составляли непроизведенные активы – 67,88-72,55%. Значительный удельный вес занимали основные средства – 21,62-25,11%. На материальные запасы приходилась 4,43-8,62%. В структуре основных средств на недвижимое имущество составляло 59,00-68,18%, особо ценное движимое имущество – 25,04-34,77%, иное движимое имущество – 5,28-6,78%.

В динамике стоимости основных средств отмечается тенденция к ежегодному снижению величины недвижимого имущества и иного движимого имущества. В свою очередь, стоимость особо ценного движимого имущества в 2017 году уменьшилась с 15,08 млн. руб. до 9,09 млн. руб. или на 39,68%, а в 2018 году увеличилась на 24,15%, достигнув 11,29 млн. руб., что связано с закупкой нового оборудования.

Для оценки состояния имущества больницы рассчитаны коэффициенты износа основных средств. Результаты расчета представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты расчета показателей износа основных средств  
ГБ № 3 за 2016-2018 гг.

Показатель	Коэффициент износа			Изменение, %	
	2016 г.	2017 г.	2018 г.	17/16	18/17
Основные средства, в т.ч.:	0,71	0,75	0,75	5,63	–
- недвижимое имущество	0,48	0,50	0,51	4,17	2,00
- особо ценное движимое имущество	0,78	0,86	0,84	10,26	-2,33
- иное движимое имущество	0,91	0,92	0,93	1,10	1,09

За анализируемый период в ГБ № 3 наблюдается высокий уровень износа основных средств, т.к. показатель выше критического значения 0,50. В целом по основным средствам коэффициент износа в 2016-2017 годах увеличился с 0,71 до 0,75 или на 5,63%, а в 2018 году не изменился. Износ недвижимого имущества имеет тенденцию к увеличению с 0,48 до 0,51, но по сравнению с другими группами имущества ситуация не критическая. В свою очередь, коэффициент износа особо ценного имущества в 2017 году вырос с 0,78 до 0,86 (на 10,26%), а в 2018 году немного снизился и составил 0,84. В 2018 году наиболее изношенным является иное движимое имущество – 0,93. Все это свидетельствует об ухудшении технического состояния основных средств больницы.

Выводы. Изучение состояния материальных ресурсов ГБ № 3 показало, что в 2016-2018 годах отмечается снижение стоимости имущества, в том числе основных средств и материальных запасов. При этом степень износа основных средств увеличилась в целом до 75%, по особо ценному имуществу – до 84%, по иному движимому имуществу – до 93%. Это свидетельствует об ухудшении материально-технического оснащения больницы.

#### Список литературы

1. Власова, О.В. Оптимизация использования ресурсного потенциала медицинской организации / О.В.Власова // Политика, экономика и инновации. – 2017. – № 5 (15). – С.13-16.
2. Репринцева, Е.В. Система показателей, характеризующих ресурсное обеспечение учреждений здравоохранения / Е.В.Репринцева // Иннов: электронный научный журнал. – 2018. – № 2 (35). – С.15.
3. Сергеева, Н.М. Инвестиции в основной капитал как фактор развития здравоохранения и роста качества медицинских услуг / Н.М.Сергеева // Вестник НГИЭИ. – 2020. – № 2 (105). – С. 67-76.

# **БЕРЕЖЛИВЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Федоськина А.К.*

**Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова**

**Кафедра экономики, права и управления здравоохранением  
Научный руководитель – к.э.н., доцент Нариманова О.В.**

Актуальность. Перед российским здравоохранением стоит задача повышения эффективности управления [4]. Всемирно признанная концепция, получившая в российской терминологии название «Бережливое производство», в последние годы стала активно применяться не только в промышленной среде, но и в других секторах экономики [1]. Ее применение в сфере здравоохранения позволяет успешно решать обозначенную задачу посредством обеспечения доступности и улучшения качества медицинской помощи для населения.

Цель исследования состоит в рассмотрении опыта Рязанской области в распространении принципов бережливого подхода в сфере здравоохранения и выявлении наиболее актуальных для нее методов и инструментов данной управленческой концепции.

Материалы и методы исследования. Изучение опыта Рязанской области по применению концепции бережливого производства требует систематизации и анализа региональных документов, поддерживающих внедрение данной концепции. Также необходимо выявить уровень удовлетворенности населения региона качеством медицинских услуг по итогам реализации плотных проектов по применению принципов бережливого производства в медучреждениях.

Результаты исследования. Философия бережливого подхода приобретает все большую популярность в сфере медицинского обслуживания. Так же, как и многие другие регионы России, Рязанская область присоединилась к процессу ее распространения в медицинских учреждениях города и районах области. Она приняла активное участие в реализации Федерального проекта «Бережливая поликлиника». В соответствии с этим, в 2017 г. на региональном уровне был принят комплекс документов, обеспечивающих создание необходимых условий для реализации проектных мероприятий данной государственной инициативы (табл. 1).

**Таблица 1 – Официальные документы Рязанской области  
в сфере развития бережливого производства в здравоохранении**

Статус и номер документа	Название документа
Приказ МЗ РО от 13.04.2017 № 565	О создании рабочей группы по реализации федерального проекта «Бережливая поликлиника»
Приказ МЗ РО от 19.04.2017 № 610/1	Об утверждении комплекса мероприятий по реализации федерального пилотного проекта «Бережливая поликлиника»
Приказ ТФОМС РО от 24.04.2017 № 200	О выполнении особо важного задания по выполнению проекта «Бережливая поликлиника»
Совместный приказ МЗ РО и ТФОМС РО от 18.05.2017	«Об утверждении планов-графиков комплексных мероприятий по реализации на территории Рязанской области

№ 809/232	федерального проекта «Бережливая поликлиника»
Утверждено ТФОМС РО 25.04.2017	Дорожная карта по реализации комплекса мероприятий, направленных на повышение доступности для населения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в рамках проекта «Бережливая поликлиника»
Утверждено ТФОМС РО 31.08.2017	Дорожная карта по тиражированию комплекса мероприятий, направленных на повышение доступности для населения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в рамках проекта «Бережливая поликлиника» в ГБУ РО «Рязанская ЦРБ» и ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 1»
Утверждено ТФОМС РО 25.04.2017	Дорожная карта по тиражированию комплекса мероприятий, направленных на повышение доступности для населения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в рамках проекта «Бережливая поликлиника» в ГБУ РО «Городская поликлиника № 2», ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4», ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5», ГБУ РО «Городская клиническая больница № 10», ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11», ГБУ РО «Городская больница им. Н.А. Семашко», ГБУ РО «Касимовская ЦРБ», ГБУ РО «Ряжская ЦРБ», ГБУ РО «Скопинская ЦРБ», ГБУ РО «Шиловская ЦРБ», ГБУ РО «Сасовская ЦРБ»

Представленные документы свидетельствуют о том, что в управлении процессами развертывания программы развития бережливого подхода в медицинской сфере региона ведущую роль сыграли Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области и Министерство здравоохранения Рязанской области. В рамках реализации государственного проекта ими были приняты как самостоятельные, так и совместные руководящие документы.

В пилотных проектах по развертыванию рассматриваемой концепции экспериментальной базой были определены ГБУ РО «Городская поликлиника № 6» и ГБУ РО «Городская поликлиника № 7». Для выявления ключевых проблем, которые могут быть решены на основе бережливого подхода, на начальной стадии реализации проектов был проведен анализ уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания в данных поликлиниках.

По итогам полученных данных выяснилось, что высшая оценка составила 4,3 балла и соответствовала такому критерию, как удовлетворенность качеством работы врачей-специалистов поликлиники, а наименьшая оценка в 3,4 балла была выставлена по критерию удобства мест ожидания приема. Низкие баллы также получила удовлетворенность качеством работы регистратуры и вспомогательных подразделений (лаборатории и др.) [2]. Такие выводы свидетельствуют о высокой востребованности бережливого подхода для решения обозначенных проблем в рамках низкой удовлетворенности населения г. Рязани качеством медицинского обслуживания.

В дальнейшем к реализации проекта «Бережливая поликлиника» подключились еще Фонд социального страхования и РОСАТОМ. Принципы бережливого подхода были широко тиражированы в других областных и

районных поликлиниках и больницах. Анализ итогов реализации проекта показал, что исходя из оценок, данных пациентами поликлиник можно судить о положительной динамике уровня удовлетворенности пациентов качеством организации медицинской помощи. [5]

Таким образом, в Рязанской области в 2017-2018 гг. проводилась активная работа по внедрению бережливого подхода в медицинских организациях не только областного центра, но и в районных центрах. Однако за пределами 2018 г. интерес к этой тематике угас, и даже на сайте ТФМОС области отсутствует какая-либо информация об итогах реализации федерального проекта.

Вместе с тем, ведущий медицинский вуз Рязанской области – ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской эту идею активно поддержал, и по примеру других вузов в 2018 г. присоединился к проекту «Бережливый вуз» [3]. Принципами бережливого подхода в своей деятельности он руководствуется и в настоящее время.

Это, на наш взгляд, очень значимо для областного здравоохранения, поскольку выпускники данного вуза впоследствии будут достаточно подготовленными к работе в системе бережливого производства медицинского учреждения практически любого профиля. Однако анализ учебных планов специальностей и направлений подготовки данного вуза показал, что этому аспекту при обучении студентов не уделяется должного внимания, хотя бережливый подход становится не только желательным, но крайне необходимым в функционировании современных медицинских учреждений.

Выводы. Внедрение принципов бережливого производства в практику деятельности медицинских учреждений в последние годы показывает свою высокую эффективность в повышении качества медицинского обслуживания и предоставляемой медицинской помощи. Это требует развития деятельности образовательных учреждений и региональных органов власти по повышению уровня компетентности реальных и потенциальных медицинских работников в области бережливого производства.

### Список литературы

1. Анутова, О.Н. Распространение принципов бережливого производства на российских предприятиях: проблемы и перспективы / О.Н. Анутова, Л.А. Федоськина // Системное управление. – 2012. – № 1 (14). – С. 1.
2. Бережливая поликлиника // ТФОМС Рязанской области: сайт. – URL: <https://tfoms-rzn.ru/prochaya-informatsiya/berezhlivaya-poliklinika> (дата обращения: 03.03.2020).
3. В РязГМУ обсудили направления сотрудничества с ассоциацией бережливых вузов // Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова: сайт. – URL: <https://www.rzgmu.ru/news/2019/08/3299/> (дата обращения: 05.03.2020)
4. Голубенкова, В.А. О некоторых проблемах управления здравоохранением в Российской Федерации / В.А. Голубенкова // Наука молодых. – 2018. – Т. 6. – № 4. – С. 607-611.
5. Доска визуализации проекта «Бережливая поликлиника» //ТФОМС Рязанской области: сайт. – URL: <https://tfoms-rzn.ru/images/files/disp/presentation1.pdf> (дата обращения: 03.03.2020)

# **АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

**Юдакова Т.Е.**

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Наджафова М.Н.**

Актуальность. Анализ проблем и перспектив развития фармацевтического рынка имеет исключительное значение в связи с возрастающей социальной значимостью, которая выражается в острой потребности населения в выздоровлении и ограниченной возможности производителей и поставщиков удовлетворить эту потребность.

Цель исследования – проанализировать показатели, характеризующие динамику развития фармацевтического рынка.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ показателей развития фармацевтического рынка России на основе статистических данных с использованием методов статистического анализа.

Результаты исследования. Фармацевтический рынок – это совокупность экономических отношений, возникающих в сфере производства, распределения, обмена и потребления товаров аптечной направленности [1]. Фармацевтический рынок является одним из динамично развивающихся рынков и характеризуется высокой степенью конкуренции.

Современный рынок фармацевтической продукции представляет собой полифункциональную, многоуровневую структуру, имеющую высокий уровень производств и продаж [2]. С 2010г. фармацевтический рынок непрерывно и стабильно рос – суммарный прирост в денежном эквиваленте составил 1,6 трлн. рублей. Доказывая ведущую роль фармацевтической отрасли относительно общих показателей промышленности, приведем данные Росстат относительно каждого года (начиная с 2010) (табл.1).

Таблица 1 – Динамика показателей социально-экономического развития России и фармацевтической отрасли за период 2010–2019 гг.,%

Показатели	Год									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ВВП	104,5	104,3	103,5	101,3	100,7	97,2	99,8	101,5	101,9	100,5
Промышленное производство	107,3	106	103,4	100,4	101,7	96,6	101,1	101,2	103,0	102,6
Фармацевтический рынок	116	112	112	114	110,1	110,5	106,7	107,8	112,4	116,5

Исходя из предложенных выше данных, можно сделать вывод о том, что в целом ежегодные темпы прироста фармацевтической отрасли превышают рост ВВП и промышленного производства. Однако с 2010г. можно наблюдать неуклонный, но очень медленный рост фармацевтики. Анализ рынка аптечной

продукции позволил выявить ряд проблем, которые обуславливают тенденцию к снижению темпа развития фармацевтической промышленности: высокая доля фальсифицированных ЛС на отечественном фармацевтическом рынке, что по данным различных статистических источников составляет порядка 10%; реализация БАД под видом лекарственных средств недобросовестными участниками экономических отношений ввиду слабой правовой базы оборота БАДов; значительное влияние импортных субстанций на ЛС отечественного производства; отсутствие четко регламентированного и прозрачного регулирования в сфере интеллектуальной собственности; неконкурентоспособность российских производителей относительно зарубежных; отсутствие правовой базы для продажи ЛС через глобальные сети (интернет).

Для решения текущих проблем и задач фармацевтической отрасли в июле 2019 Минпромторгом была подготовлена новая концепция развития отечественного рынка аптечных товаров «ФАРМА 2030». Основная ее стратегия заключается в эффективном совершенствовании фармотрасли – в выводе российской лекарственной продукции на зарубежные рынки. Для достижения поставленных целей будет применён комплексный подход, основанный на диалоге государства и бизнеса. Этот диалог будет способствовать адаптации экономики к изменению спроса и предложения в фармацевтическом рынке, что создает почву для развития экономики в целом.

Основные направления деятельности «ФАРМА 2030», позволяющие решить проблемы современного отечественного рынка фармпрепаратов: увеличение инвестиционной доли рынка путем внедрения специнвестконтрактов (это позволит увеличить разработку новых инновационных ЛС, что закрепит позиции российской фармацевтической отрасли на международном уровне; создание более тесной кооперации между государством и частным бизнесом, которая позволит решить проблему маркетинга лекарственных средств отечественного производства); создание правовой базы для реализации препаратов через интернет и ужесточение производства и контроля качества БАДов; внедрение серьезных правовых условий для защиты прав на интеллектуальную собственность [3,4]. Таким образом, современная стратегия концепции «ФАРМА 2030» позволит решить существующие проблемы фармацевтического рынка.

Выводы. Ежегодные темпы прироста фармацевтической отрасли превышают рост ВВП и промышленного производства, суммарный прирост в денежном эквиваленте составил 1,6 трлн. рублей. Однако развитие данного рынка тормозится отсутствием четко регламентированного и прозрачного регулирования, низкой конкурентоспособностью отечественных препаратов.

#### Список литературы

1. Володин, С.Н. Российская фармацевтическая отрасль: инвестиционная привлекательность, риски и перспективы развития / С.Н. Володин, Е.С. Зуева // Управленческий учет и финансы. – 2017. – № 2. – С. 96-107.

2. Информация о социально-экономическом положении России. Январь-ноябрь 2019 года // Федеральная службы государственной статистики: сайт. – URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/oper-11-2019.pdf> (дата обращения: 23.12.19г.).
3. Заур, А.М. Тенденции и перспективы российской фармацевтической отрасли и применимость мирового опыта / А.М. Заур // МИР. – 2017. – № 4. – С. 772-780.
4. Нежникова, Е.В. Фармацевтическая отрасль в РФ: проблемы и перспективы развития / Е.В. Нежникова, М.В. Максимчук // Вестник РУДН. – 2019. – № 2. – С. 102-112.



## **РАЗДЕЛ 26.**

# **ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ**

# **ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКО РЕАЛИСТИЧНОГО ТРЕНИНГА**

*Белоцерковская Т.Б., Нифонтова Е.Н., Хижняк А.Д.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр**

**Научный руководитель – ассистент Гапонов А.Ю.**

Ультразвуковое исследование – неотъемлемая часть алгоритма помощи пациентам с подозрением на травмы внутренних органов. В соответствии с внедряемыми профессиональными стандартами УЗИ становится процедурой, выполняемой непосредственно командой экстренной помощи (хирургом, анестезиологом-реаниматологом, врачом отделения неотложной помощи и т.д.) и является важным звеном в определении тактики и маршрутизации пациента. При нем нет цели установить точный диагноз, и все исследование сводится к поиску воздуха и/или жидкости в нескольких точках грудной клетки и живота. В России нет официально принятого алгоритма такого исследования. В данной работе применяется алгоритм eFAST (Extended Focused Assessment with Ultrasonography for Trauma), являющийся одним из наиболее распространенных в мире.

В настоящий момент обучение навыкам УЗИ при экстренных состояниях уделяется незаслуженно мало внимания, при этом те тренинги, которые включены в программу, изолированы от ситуации, в которой исследование проводится, что негативно сказывается на качестве и скорости УЗИ в клинике. Изучение разницы в качестве исследования при изолированном упражнении и тренинге в условиях отделения неотложной помощи.

Цели исследования: изучение разницы в качестве исследования при изолированном упражнении и тренинге в условиях отделения неотложной помощи; отбор и обучение кандидатов необходимым навыкам; проведение простого тренинга исследования по системе eFAST; проведение тренинга исследования по системе eFAST с симуляцией оказания помощи пациенту с политравмой; сопоставление полученных результатов.

Материалы и методы: оценочные листы 60 тренингов, участники тренингов – студенты старших курсов и ординаторы хирургических специальностей, виртуальный тренажер с “жилеткой” SonoSkin, средства видеофиксации.

Все участники прошли курс по основам УЗИ, ультразвуковой картине неотложных состояний, алгоритму eFAST. Исследование проводилось на виртуальном тренажере с “жилеткой” SonoSkin, которая в первой серии экспериментов надевалась на манекен, во второй – на актера. Особенностью данного оборудования является то, что при постановке датчика в точку на экране появляется заранее записанное статичное изображение, то есть исключается ошибка из-за низких технических навыков обучающегося. По условиям исследования участнику было необходимо исследовать каждую из 8 точек системы eFAST, подтвердить наличие или отсутствие патологии в них, и

отметить в специальном протоколе. Отметка в протоколе ставилась после каждой просмотренной точки. В каждом случае измерялось время от начала исследования до окончания заполнения протокола, а также процент правильных ответов. Наличие или отсутствие патологии в каждой точке каждый раз выбиралось случайно. Время измерялось с помощью средств видеофиксации.

Первая серия (30 тренингов) проводилась без клинической симуляции. Участники тренингов ожидаемо справились с заданием достаточно успешно (таб. 1). В среднем на изучение каждого изображения тратилось 4,6 секунды. Меньше времени занимало исследование брюшной полости, больше – грудной клетки и максимальное время – на исследование перикарда.

Для второй серии привлекались актеры-конфедераты, играющие роль персонала отделения неотложной помощи, и пациент с надетым жилетом для УЗИ. Пациент-жертва ДТП, возбужден, детализировать жалобы невозможно. В процессе тренинга имитируется обеспечение венозного доступа, начало инфузионной терапии, обеспечение мониторинга и обработка ран. Конфедераты не препятствовали подходу к пациенту и не обращались к участнику тренинга непосредственно, однако активно взаимодействовали с пациентом и друг с другом.

Результаты исследования: полученные данные и их сравнение с первой серией тренингов представлены ниже в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнение показателей тренингов

Серия тренингов	Время eFAST, сек.	Правильность, %.
I (без симуляции)	36,8	94,1
II (с симуляцией)	53,6	87,9

Как видно, время исследования каждой точки увеличилось до 6,7 с (на 45,6%). Правильность исследования в условиях простого тренинга приближалась к 100%, но при симуляции клинической ситуации достаточно сильно снизилась. Если в первой серии тренингов никто не допустил больше 2 ошибок, а 20 из 30 человек справились с тестом на 100%, то во второй серии полностью выполнили задание без ошибок только 11 человек (меньше половины), двое допустили по три ошибки.

Выводы: анализ полученных данных показал, что при повышении реалистичности тренингов время исследования увеличилось практически в полтора раза, а процент правильности несколько снизился. Несмотря на то, что результаты исследований все еще достаточно высокие, и в практике применяются другие клинические и инструментальные методы исследования, неверная интерпретация УЗИ может привести к тактическим ошибкам и тяжелым последствиям для здоровья пациента. Ввиду этого целесообразно включить в обучение навыкам ультразвуковой диагностики мультидисциплинарное взаимодействие, а также продолжить изучение его форматов для наибольшей эффективности.

### Список литературы

1. Киллу, К. УЗИ в отделении интенсивной терапии / К.Киллу, С. Далчевски, В. Коба; под ред. Р.Е. Лахина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-5094-9.
2. KUKA Innovation Award Call for Projects Summary 2020 // KUKA: сайт. – URL: <https://www.kuka.com/-/media/kuka-corporate/documents/technologies/corporate-research/innovation-award/2020/call-2020.pdf> (дата обращения: 05.02.2020).

## **ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПОЛУЧЕННЫХ ЗНАНИЙ В УСЛОВИЯХ СИМУЛИРОВАННОЙ СРЕДЫ У ОРДИНАТОРОВ ВТОРОГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ**

*Долженкова И.Г., Никулин А.О., Нифонтова Е.Н.*

**Курский государственный медицинский университет  
Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Долгина И.И.**

Актуальность. Качество подготовки медицинских кадров является важной отраслью в современном здравоохранении. Симуляционные технологии широко используются в образовательном процессе на всех уровнях и создаются целые симуляционные площадки для отработки и закрепления различных навыков, как в индивидуальных тренингах, так и групповых. Проблемы сохранения редко применяемых практических навыков (умений) в процессе трудовой деятельности у практикующих специалистов являются актуальными в отношении необходимости их восстановления и совершенствования [1]. При проведении первичной аккредитации специалистов каждый специалист, успешно прошедший аккредитацию, на должном уровне продемонстрировал владение навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации, но через полтора года при проведении симуляционного курса было замечено существенное ухудшение качества проведения реанимационного пособия, выполняемого ординаторами, что и стало причиной проведения данного исследования.

Цель исследования – проанализировать выживаемость знаний у ординаторов второго года обучения в условиях мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 49 ординаторов второго года обучения по специальностям: рентгенология (16 человек), сердечно-сосудистой хирургии (6 человек) и терапии (27 человек). Средний календарный возраст в целевой группе  $25,20 \pm 0,05$ ,  $25,6 \pm 0,16$ ,  $25,03 \pm 0,08$  лет соответственно. В целевой группе, с учетом специальностей, преобладал женский пол.

Был проведен анализ выполнения обучающимися алгоритма проведения базовой сердечно-легочной реанимации (БСЛР) взрослому человеку в соответствии с паспортом станции «БСЛР», с учетом рекомендаций Европейского совета по реанимации [2], спустя два года после окончания

университета. Оценка эффективности выполнения навыка оценивалась на манекене AMBU-MEN с блоком программного обеспечения (максимальная оценка – 56 баллов и время, затраченное на оказание помощи – 3,5 минут).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета программ Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. При выполнении проверяемого навыка самым распространенным блоком ошибок было несоответствие с допустимыми показателями тренажера, что составило 89,47%. Стоит обратить внимание на недостаточную частоту компрессий, которая выполнялась с недочетами в 63,2%. Глубина компрессий не соответствовала в 31,6% случаев, а у 84,2% обучающихся искусственная вентиляция легких не достигала необходимого уровня. Нельзя не отметить, что недостатки в ИВЛ непосредственно влияют на эффективность оказанной помощи, ведь гипер- или гиповентиляция влияют на вентиляционно-перфузионное давление и на сердечный выброс, что заведомо снижает ожидаемый результат. Среди других ошибок стоит выделить: неиспользование индивидуальных средств защиты в 63,16%; 31,58% ординаторов неправильно обеспечивали проходимость дыхательных путей с последующей неправильной оценкой дыхания. Оценка безопасности для себя и окружающих не проводилась в 26,31% случаев. Ошибки в технике непрямого массажа сердца допущены 15,79% обучающихся.

С учетом полученных результатов хотелось отметить невысокую выживаемость знаний у ординаторов второго года обучения. По нашему мнению данные результаты связаны со спецификой специальностей, а именно редким ведением крайне-тяжелых пациентов и отсутствием повторных симуляционных тренингов в период обучения в ординатуре. Заключительным этапом обучения должно быть проведение брифингов с разъяснением ошибок, выявлением трудностей.

Немало важным в процессе обучения является использование демонстрационного материала с наличием распространенных ошибок для проведения анализа обучающимися.

Выводы. Данное исследование подтверждает необходимость спирального подхода к обучению и необходимость возобновления/совершенствования навыка проведения БСЛР чаще, чем один раз в два года. Возможным решением становится более широкое введение непрерывного медицинского образования, что повысит выживаемости практических навыков (умений) в профессиональном медицинском сообществе.

#### Список литературы

1. Долгина, И.И. Опыт работы в волонтерском отряде симуляционного центра как условие повышения профессиональной компетенции будущих молодых врачей (на примере проекта КГМУ «Учения») / И.И. Долгина, А.Ю. Гапонов, А.М. Слетова // Коллекция гуманитарных исследований. Электронный научный журнал. – 2018. – № 2 (11). – С. 23-29.

2. Оптимизация симуляционных тренингов в условиях непрерывного медицинского образования / В.А. Лазаренко, П.В. Калущкий, И.И. Долгина, А.А. Степченко // Медицинское образование и ВУЗовская наука. – 2017. – № 2 (10). – С. 59-62.

3. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.)/ под ред. В.В. Морозова. – М.: НИИОР, НСР, 2016. – 26 с.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ IN SITU ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА»**

*Долженкова И.Г., Коландо В.В., Недуруев Е.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр  
Научный руководитель – к.м.н, доцент Долгина И.И.**

**Актуальность.** В процессе формирования профессиональных компетенций у медицинского работника важное место занимает обучение навыкам оказания первой помощи. Прежде всего, это теоретическое обучение алгоритмам действий, которое связано с невозможностью в стандартных условиях обучения применить имеющиеся знания на практике.

Цель исследования – провести работу, направленную на оценку уровня освоения навыка оказания первой помощи выпускниками лечебного и педиатрического факультетов, таких состояний как обморок и судорожный синдром в условиях in situ. Симуляция in situ достаточно новое направление и представляет собой симуляционную площадку в реальной медицинской среде с привлечением сотрудников, работающих в данном учреждении.

В последующем проведен дебрифинг с целью разбора ошибок и сложностей, с которыми обучающиеся столкнулись в процессе выполнения навыка. Заключительным этапом стало проведение повторной симуляции через 5-7 дней для оценки эффективности.

**Материал и методы.** В целевую группу включены 103 выпускника, у которых на первом этапе проведен социологический опрос с целью выявления уровня самооценки по способности и готовности оказать первую помощь. Анкета предусматривала оценку по 10 бальной шкале уровня способности и готовности оказать первую помощь, а также вероятность затруднений при оказании первой помощи. Для респондентов указавших, что имеется «вероятность затруднений при оказании первой помощи» предлагалось указать причину. Среди причин было: отсутствие или недостаток практического опыта по оказанию первой помощи, сложности в связи с наличием стрессовой ситуации и другие причины.

С целью объективизации проведена симуляция in situ в период вводного занятия на курсе в связи с тем, что симуляция проводилась в комбинированной группе это исключало возможность осознанной «фальсификации». Для предупреждения срыва симуляции, а также с целью консультирования и

направления обучающихся, в учебном помещении находился преподаватель. Проводилась видеофиксация в учебной комнате для проведения последующего дебрифинга.

Отдельное внимание уделялось рабочему месту преподавателю-инструктору, который наблюдал за происходящим с целью осуществления двойного контроля, а также с целью предотвращения непреднамеренного использования оборудования, собственных препаратов, вызова бригад скорой медицинской помощи и срыва симуляции извне.

На заключительном этапе была проведена повторная симуляция с целью оценки эффективности [1], где в качестве пострадавшего выступали сотрудники мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра.

Результаты исследования. По результатам социологического опроса выпускники оценивают достаточно высоко свой уровень готовности оказать первую помощь (8,37 баллов). 36,84% опрошенных указали, что стрессовая ситуация может стать причиной затруднений при оказании помощи и 47,37% – отсутствие клинического опыта. Проведено 17 симуляций (приняли участие 103 обучающихся) в результате которых выявлено, что на первой минуте только в 5,88% обучающихся готовы приступить к оказанию первой медицинской помощи, 17,65% выпускников в последующие две минуты и в 76,47% случаев помощь оказывалась по прошествии более 2 минут. В 11,76% случаев были допущены технические ошибки, которые были расценены, как неэффективная помощь, в 52,94% алгоритм был выполнен не в полном объеме и только у 35,3% обучающихся алгоритм выполнен полностью.

Проведенные дебрифинги симуляций с последующим просмотром и анализом видеозаписи позволили выявить сложности во время оказания помощи, провести анализ ошибок, а также определить причинно-следственную связь полученных результатов [2].

Эффективность обучения с использованием «стандартизированного пациента» оценивалась при повторных симуляциях *in situ* в той же целевой группе. Обращает на себя внимание то, что после первичной симуляции и проведенного дебрифинга, первую помощь начинали оказывать на 1 минуте во всех случаях. Уменьшилось количество ошибок: технических ошибок не было, полный объем помощи по разработанному алгоритму выполнен в 76,47% случаев и только в 23,53% алгоритм был выполнен не полностью.

Выводы. Симуляции в условиях *in situ* с использованием «стандартизированного пациента» свидетельствуют об их высокой эффективности, что приводит к уменьшению количества ошибок, стимулирует развитие стресс-адаптации, а также существенно повышает уровень профессиональных компетенций обучающихся.

#### Список литературы

1. Горшков, М.Д. Преимущества, недостатки, риски и меры предосторожности при проведении симуляции *in situ* / М.Д. Горшков // Виртуальные технологии в медицине. – 2019. – № 2 (22). – С. 13-17.

2. Долгина, И.И. Опыт работы в волонтерском отряде симуляционного центра как условие повышения профессиональной компетенции будущих молодых врачей (на примере проекта КГМУ «Учения») / И.И. Долгина, А.Ю. Гапонов, А.М. Слетова // Коллекция гуманитарных исследований. Электронный научный журнал. – 2018. – № 2 (11). – С. 23-29.

3. Оптимизация симуляционных тренингов в условиях непрерывного медицинского образования / В.А. Лазаренко, П.В. Калущий, И.И. Долгина, А.А. Степченко // Медицинское образование и ВУЗовская наука. – 2017. – № 2 (10). – С. 59-62.

4. Эффективность оказания первой помощи в зависимости от стрессовых факторов окружающей обстановки / И.И. Долгина, А.Ю. Гапонов, М.Ф. Григорьян, Н.В. Томилина // Вестник терапевта. – 2018. – № 7 (31). – С. 37-43.

## **ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТРЕНИНГОВ КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ И МОТИВАЦИИ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

*Локтионов Г.В., Дубровская В.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр  
Научный руководитель – ассистент Гапонов А.Ю.**

Актуальность. Симуляционное обучение в медицинских вузах России на данный момент является неотъемлемой частью учебного процесса, что в целом характерно для образовательной практики стран, нацеленных на совершенствование системы обучения специалистов. Практика в симуляционном центре позволяет сосредоточиться на безопасной работе с пациентом и обеспечении наивысшего качества оказания медицинской помощи [4]. Особенно важным является обучение навыкам оказания экстренной медицинской помощи, так как критические ситуации связаны с повышенной динамикой и множеством вариантов их развития, а соответственно и большим объемом быстро меняющейся информации, поступающей к врачу [2, 3]. Стоит отметить также и тот факт, что со студентами до выпускных курсов не всегда в достаточном количестве прорабатываются цельные сценарии, а симуляционное обучение нередко ограничивается простыми тренингами для отработки отдельных манипуляций [1]. При этом особый интерес представляет влияние симуляционных тренингов не только на непосредственно обучаемых, но и на организаторов, выступающих в различных ролях: судей, кураторов актёрского направления, актёров и т.д.

Цель исследования – анализ влияния процессов разработки, подготовки и проведения симуляционных тренингов на уровень готовности студентов к практической деятельности, а также на их мотивацию к обучению.

Материалы и методы исследования. В качестве используемой методики в данной работе использовалось анонимное анкетирование. Необходимую выборочную совокупность представили 70 студентов КГМУ, участвующих в проекте «Учения» в роли организаторов и актёров. Разделение респондентов на



такие категории обусловлено отличиями в процессе подготовки у этих групп студентов. Применялось интерактивное программное обеспечение – конструктор Google Forms. Полученные результаты были проанализированы с использованием стандартных статистических методик.

Результаты исследования. Анализ выборочной совокупности опрошенных студентов показал, что большинство из них являются представителями лечебного факультета (77,1%), 10,4% обучаются на педиатрическом факультете, а 12,5% представляют другие факультеты. Более 80% респондентов участвуют в проекте не в первый раз, а в четвёртый и пятый раз участвуют 18,8% и 14,6% соответственно, что говорит о привлекательности «Учений» в целом и высокой заинтересованности студентов в долгосрочном нахождении в проекте. Это подтверждается также и тем, что 60,0% актёров и 84,2% организаторов главной целью своего участия считают помощь в реализации интересного проекта, возможность быть его частью.

Подавляющее большинство студентов (80,0% актёров и 76,3% организаторов) считают, что за время участия в проекте их уровень практической подготовки значительно вырос. Это также положительно сказалось и на успеваемости по тем или иным предметам (в большей степени за счёт изучения оказания помощи при неотложных состояниях, таких как гипертонические кризы, острые аллергические реакции и др.), что отметили 80,0% актёров и 71,0% организаторов. Отдельно стоит упомянуть, что преобладающее большинство и актёров (80,0%), и организаторов (84,2%) считают, что с годами эффективность занятий не снижается, то есть каждый новый год участия даёт столько же новых знаний и навыков, как и предыдущие.

Другим положительным моментом является то, что основная учебная программа стала казаться интереснее для 70,0% и 42,1% актёров и организаторов соответственно, а больший интерес к дополнительным занятиям в университете появился у 60,0% актёров и 63,2% организаторов.

Выводы. Анализируя вышесказанное, можно сделать вывод, что симуляционные тренинги позволяют повысить уровень практической подготовки не только у непосредственных участников, но также и у организаторов и актёров.

Организация и проведение симуляционных тренингов положительно влияет на мотивацию к учебной деятельности и на успеваемость студентов, а также повышает их интерес к дополнительным занятиям в университете.

### Список литературы

1. Ашихмина, А.И. Опыт симуляционного обучения студентов младших курсов как инструмент повышения мотивации на качественное образование / Ашихмина А.И., Токмакова В.В. // Молодёжная наука и современность: Материалы 84-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 84-летию КГМУ и 100-летию со дня рождения профессора Г.М. Ткаченко (Курск, 24-25 апреля 2019 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2019. – Т.3. – С. 254-255.
2. Блохин, Б.М. Симуляционное обучение навыкам работе в команде / Б.М. Блохин, И.В. Гаврютина, Е.Ю. Овчаренко // Виртуальные технологии в медицине. – 2012. – № 2 (8). – С. 18-20.

3. Опыт массового госпитального тренинга как способ формирования нетехнических навыков медицинского персонала / А.Ю. Гапонов, К.С. Краснов, А.В. Репалов, Н.В. Томилина // Молодёжная наука и современность: Материалы 84-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 84-летию КГМУ и 100-летию со дня рождения профессора Г.М. Ткаченко (Курск, 24-25 апреля 2019 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2019. – Т.3. – С. 255-257.

4. Царенко, О.И. Применение в клинической и образовательной практике Германии навыков, полученных в российском симуляционном обучении / О.И. Царенко // Виртуальные технологии в медицине. – 2019. – № 2 (22). – С. 24.

## **СИСТЕМНЫЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕНИНГОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

*Никулин А.О., Долженкова И.Г., Репалов А.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Долгина И.И.**

**Актуальность.** Оценка эффективности симуляционного обучения приобретает особую роль в оценке качества образовательных услуг и уровня подготовленности обучающихся к практической врачебной деятельности. Все выпускники по укрупненной группе специальностей «Клиническая медицины» обязаны оказывать первую помощь, что в ряде случаев будет способствовать сохранению жизни пострадавшего и/или повлиять на последующее качество жизни.

**Цель исследования** – оценить эффективность симуляционного обучения при оказании первой помощи

**Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 74 студента, участника студенческого научного сообщества 4-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов. Все участники исследования предварительно прошли обучение по принципам оказания первой помощи в смоделированных условиях. Средний календарный возраст в целевой группе  $22,20 \pm 0,07$  лет.

При проведении исследования выполнялись три сценария: внезапная сердечная смерть в аэропорту, обморок студента в учебной аудитории, травма плеча в образовательной организации. В задачи тренингов входило: оценка технических навыков оказания первой помощи (алгоритмизация обследования пациента, дифференцированный подход к оказанию первой помощи; и оценка нетехнических навыков (коммуникация с пострадавшим). Соблюдение алгоритма выполнения действий оценивалось по 3 уровням: «выполнено 100» – алгоритм выполнен на 100%; «выполнено 70-99» – алгоритм выполнен на 70-99%, «не выполнено» – алгоритм выполнен менее чем на 70%. Системными несоответствиями считали действия не выполненные 30 и более процентами студентов.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета программ Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования. Проведенный анализ оценочных листов в отношении соблюдения алгоритма действий показал, что при проведении тренинга внезапная сердечная смерть в аэропорту 16,22% студентов выполнили алгоритм на 100%; 81,08% студентов выполнили алгоритм на 70-99%, и 2,7% не смогли перейти 70% рубеж соблюдения алгоритма действий.

Тренинг сценария обморок студента в учебной аудитории показал, что 21,63% выполнили алгоритм на 100%, 72,97% выполнили алгоритм на 70-99%, и 5,4% выполнили алгоритм менее чем на 70%.

Тренинг сценария травма плеча в образовательной организации показал, что 16,22% студентов выполнили алгоритм на 100%, 78,38% выполнили алгоритм на 70-99%, и 5,4% выполнили алгоритм менее чем на 70%.

Следует отметить достаточно высокий уровень подготовки обучающихся в аспекте выполнения технических навыков за счет обучения в рамках волонтерского отряда при мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре [1]. При проведении тренинга внезапная сердечная смерть в аэропорту выявлены следующие системные несоответствия: «нерабочее» состояние АНД приводит к задержке проведения компрессий, отсутствие средств индивидуальной защиты дыхательных путей ведет к сбою алгоритма проведения СЛР, возникают сложности при коммуникации с окружающими в аспекте объяснения их роли в оказании помощи.

К системным несоответствиям при проведении тренинга обморок студента в учебной аудитории отнесены: быстрая вертикализация пострадавшего, повторная потеря сознания при быстрой вертикализации приводит к сбою алгоритма оказания первой помощи, сложности при коммуникации с окружающими в аспекте объяснения их роли в оказании помощи.

Тренинг травма плеча в образовательной организации показал следующие системные несоответствия: не обеспечивается индивидуальная защита (перчатки), при использовании манекена при наложении шины недооценка степени травматизации и грубое обращение с конечностью, при участии симулированного стандартизированного пациента неготовность к оказанию помощи [2], сложности при коммуникации с окружающими в аспекте объяснения их роли в оказании помощи.

Выводы. Таким образом, результаты исследования показали необходимость предварительной подготовки участников с целью адаптации к симулированной среде и более эффективному использованию ресурсов и целесообразность проведения «контрольных» тренингов, направленных на выявление системных несоответствий и разработке способов коррекции для их устранения.

### Список литературы

1. Долгина, И.И. Опыт работы в волонтерском отряде симуляционного центра как условие повышения профессиональной компетенции будущих молодых врачей (на примере проекта КГМУ «Учения») / И.И. Долгина, А.Ю. Гапонов, А.М. Слетова // Коллекция гуманитарных исследований. Электронный научный журнал. – 2018. – № 2 (11). – С. 23-29.

2. Опыт подготовки стандартизированных пациентов в рамках студенческого научного общества / И.И. Долгина, В.В. Харченко, С.А. Сумин, А.Ю. Гапонов // Виртуальные технологии в медицине – 2017. – № 1 (17). – С. 57-58.

## **МОДЕЛЬ ПОДГОТОВКИ ТЬЮТОРОВ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РАМКАХ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

*Нифонтова Е.Н., Репалов А.В., Гапонов А.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Долгина И.И.**

**Актуальность.** В условиях современного медицинского профессионального образования крайне актуальным является преемственность образовательного процесса. Исходя из этого, наша деятельность в Центре симуляционного обучения КГМУ складывается по алгоритму, изложенному в основном тезисе симуляционного обучения «увидеть–обучиться–научить другого». На практике данный принцип реализуется через систему тьюторов.

Цель исследования – нами создана программа обучения наставников, которым преподается определенный навык, необходимый для освоения различными группами обучающихся. Особенно важным, с нашей точки зрения, являются основы психологии и педагогики, которые так же являются компонентом преподаваемого объема материала тьюторов. Несомненно, тьютор должен не только «уметь выполнить навык», но и уметь преподавать, донести материал до группы обучающихся. Тьюторы выбираются из числа наиболее подготовленных студентов, проявивших себя достижениями в учебе и общественной жизни. Формирование категории тьюторов идет неразрывно с деятельностью Курского отделения Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» и других волонтерских организаций.

**Материалы и методы исследования.** Метод подготовки и реализации тьюторов в условиях учебного процесса наиболее эффективно используется во время обучения студентов КГМУ в плане подготовки к проведению Международной практической Олимпиады по навыкам оказания неотложной помощи. Изначально тьюторы обучаются навыкам в условиях базовых тренингов: оказание базовой сердечно-легочной реанимации, обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей, обеспечение периферического внутривенного и внутрикостного доступа, наложение жгута Эсмарха при артериальном кровотечении, наложение давящей повязки при венозном кровотечении, использование дополнительных методов остановки кровотечений (наложение закрутки, метод гиперфлексии конечности и т.д.), проведение транспортной иммобилизации и т.д.

В дальнейшем при освоении данных навыков, тьюторы вовлекаются в учебный процесс в качестве помощников руководителя тренинга, а затем, под контролем руководителя, самостоятельно обучают данным навыкам. Следующим этапом в системе подготовки тьюторов выступает освоение практических навыков в ходе комплексных тренингов: оказание экстренной помощи в условиях палаты интенсивной терапии, оказание помощи при автодорожной травме, оказание медицинской помощи при утоплении, асфиксии и других вариантах острой дыхательной недостаточности и т.д.

При условии высокого уровня освоения базовых навыков, участие в проведении комплексных тренингов не представляет сложности. В данной ситуации категория тьюторов должна усвоить начальные компетенции координации, командной работы и социальной психологии, чей вклад в процесс обучения неотложной помощи трудно переоценить. В дальнейшем, тьюторы под контролем руководителя тренинга участвуют в координации слаженной работы участников тренинга.

На следующем этапе группа тьюторов участвует в создании сценариев и паттернов для проведения комплексного тренинга. Привлечение данной категории представляет дополнительные преимущества, среди которых:

- более адаптированное восприятие погружения в комплексный тренинг, т.к. тьюторы подготавливаются из числа студентов, они могут анализировать заданную ситуацию и сформировать обратную связь подобно таковой у обучающейся категории студентов;

- тьюторы, вследствие незавершенного процесса высшего профессионального образования, способны более объективно оценить уровень сложности тренинга, рекомендовать акцентировать внимания на определенных моментах тренинга, довести до руководителя тренинга, какие этапы симулированной ситуации необходимо осветить более тщательно, что, несомненно, повысит качество усвоения учебного материала в ходе комплексного тренинга;

- тьюторы, доводя информацию до обучающейся категории студентов, пользуются более доверительным каналом обратной связи, в отличие от модели «преподаватель – студент». Таким образом, процесс дебрифинга как результат симуляционного обучения будет происходить более подробно, что повысит итоговый уровень качества подготовки и обучения.

Результаты исследования. Нами был произведен ретроспективный анализ качества профессиональной подготовки категории обучающихся 6 курса лечебного факультета за 2017 и 2018 год. Производилось сопоставление данных с использованием образовательной модели с привлечением тьюторов за 2018 год по сравнению с данными 2017 года, когда данная технология не применялась. Наблюдалась корреляция использования данной технологии с повышением качества профессиональной подготовки. Отмечалось повышение общей слаженности в группе обучающихся, увеличение эффективности командной работы в ходе комплексных тренингов, а также стрессоустойчивости и повышения мотивации со стороны обучающихся. Полученные данные изложены в таблице 1.

Таблица 2 – Сравнение результатов

Критерий сопоставления	2017 год	2018 год
Корректное выполнение алгоритма базовой СЛР	78,6%	92,4%
Правильное использование надгортанных воздухопроводных устройств	88,3%	97,4%
Соблюдение алгоритма ABCDE при оценке состояния экстренных пациентов	75,4%	94,5%
Корректность исполнения транспортной иммобилизации	78,1%	95,6%

Выводы. Таким образом, использование данного метода позволила увеличить качество профессиональной подготовки студентов КГМУ. Представленная модель построения образовательного процесса внедрена в работу Центра аккредитации и симуляционного образования КГМУ и применяется как рутинная методика в подготовке профессиональных кадров в сфере работников здравоохранения.

### Список литературы

1. Долгина, И.И. Опыт работы в волонтерском отряде симуляционного центра как условие повышения профессиональной компетенции будущих молодых врачей (на примере проекта КГМУ «Учения») / И.И. Долгина, А.Ю. Гапонов, А.М. Слетова // Коллекция гуманитарных исследований. Электронный научный журнал. – 2018. – № 2 (11). – С. 23-29.
2. Косаговская, И.И. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине / И.И. Косаговская, Е.В. Волчкова, С.Г. Пак // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – № 1. – С. 49-61
3. Проблемно-деятельностная концепция обучения студентов медицинского вуза / А.В. Сущенко, О.И. Олейник, Е.А. Алферова [и др.] // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – С. 278-282

## **РАЗДЕЛ 27.**

# **ACTUAL PROBLEMS OF MEDICINE AND PHARMACY**

# **THE PHENOMENON OF BODY POSITIVISM IN THE ASSESSMENTS OF MEDICAL STUDENTS**

*Ahmad Syamil Bin Mohamad Ariffin*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. Do you remember those feeling when somebody called you beautiful, handsome, good looking or even fascinating? How does that make us feel? Human are tend to respond on a positive attitude when somebody compliment them. But what is the definition of beautiful? Majority of people think that beautiful is something that they see as a pleasant in their eyes, but beautiful should be describe not just someone appearance on the outside but also it is used to describe people's attitude on their spiritual inside. People who are unsatisfied with their current body weight tent to suffer Bulimia Nervosa. Bulimia Nervosa is an eating disorder characterized by binge on large amounts of food and then attempt to purge the calories through compensatory behaviours like vomiting, use of laxatives, use of diet pills and exercise. These eating disorders are mainly dangerous and already cause several deaths. Due to conflicts and numerous of bullying, mental illness that caused by fat shaming people arise and consequently suicide will be their choice of "happiness".

This is where the term "Body Positivism" came. In 1969 The National Association to Advance Fat Acceptance was established, their goals is one and only to change on how people's view about weight. The term "Body Positivism" was officially started in 1996 when a psychotherapist founded a website called "thebodypostivism.org". The site helps people who are struggled with eating disorder to feel great about themselves and had their minds off from having an unhealthy diet with an extreme amount of exercises. The body positivity activist started with changing people thought about beauty standard, but after a while they change into saying that "all bodies are beautiful".

To obtain information more information about this particular topic, a survey that were participates by the medical students of Kursk State Medical University had been done. The participants came from a various country – Malaysia, Brazil, India, Nigeria, South-Africa and Thailand. Average age of the participants is 21,5 years old with the youngest is 17 and the oldest is 26 years old. A total of 139 people had taken the survey.

The results of research. In the survey, an outstanding percentage of 92,1% agreed that spiritual beauty is way more important than appearance beauty. Its shows that people in today's generation are far more appreciate what is hidden more than what it is shown. However, 4,3% agreed regardless spiritual or appearance, both have their own significant values and people must take both side more primly. Furthermore, for every person, they all have their own perspective of their own form of beauty, 54,7% of the participant agreed that form of beauty is based on people's personal opinion. It doesn't matter either traditional or model, everyone have their



own image of beauty, short, tall, fat, or thin, it doesn't comprise one's true image of beauty.

In the 21st century, technologies are developing rapidly without any limit. But is it really helpful regard people's perspective of beauty? 82,7% of the participants had conclude that yes, mass media does play the main role in develop people's thought of beauty. Instagram, Facebook, and Snapchat are common to the youngsters; it's a platform for them to manifest many form of beauty. It is became popular to believe that the standards of beauty are universal, nobody's body size is matter as long as you're positive and accept your way of lifestyle, you'll be loved no matter what. 100% of the participants give a feedback that we as a human should undergoes any bloody procedure just so we're satisfied in our "beauty". Plastic surgery was initially created to fix a broken part of our body due to some unfortunate event but for the purpose of satisfaction, it's not ethical since we are the perfect form of what our god make us.

Natural image is one of the most debated topic in this survey, are we really ready to form a natural image? 88,5% responded that we are ready to have a natural image. Make up, wigs and perfume are a forms of artificial beauty, nonetheless if we continue to keep on depend to those artificial beauty, wouldn't us as a human will lose our true self? Still, 11,5 % thinks that we need those artificial for our daily life and they are not wrong, since human develop something called body odor, where the bacteria breakdown our sweat and produce some unpleasant smells. In conclusion, they think natural image does important but as normal Homo sapiens, we still need some of this artificial in order we don't disturb others with our unpleasant scent. In the survey 100% of the participants marked 'yes' for unsatisfied body image can cause depression. For this event, the one with the problem is not people with plus size body but rather the one who discriminate them. When people often had been mocked about their body or people like to call it body shaming, the victims will surely feel small and unsatisfied, and some even take an irrational decision by say goodbye to their world. As a human, we must encourage people to be more positive and acceptant in order to be happy with what our lord had given to us.

Conclusions. In my opinion, body positivism is one of the activist that should be develop and arise in every country. They teach us about staying positive and happy in our way of lifestyle, surely having an obesity is a problems and need to be in a healthy diet, but are we the one whom to judge them? In other cases some people are born with genetically plus size body but their health is 100% optimal and healthy. To make a change in people's mind is a very hard procedure since everyone have their own 'truth' but not every inch of the 'truth' is correct and accepted. Regardless who you are, stay positive the number one key of happiness.

## References

1. The Nat'l Institute of Mental Health: «Eating Disorders: Facts About Eating Disorders and the Search for Solutions» Pub. 2002.
2. Unmet need for treatment in the eating disorders: a systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases / L.M. Hart, M.T. Granillo, A.F. Jorm, S.J. Paxton // Clinical Psychology Reviews. – 2011. – № 31 (5). – P. 727-735.

# **STATE OF VACCINATION IN INDIA: IS THE COMMON MOB BEING PANICKING OVER THE PROCESS OF VACCINATION**

*Arumugam Sriram*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Pedagogy, Associate Professor Simonova Zh.G.**

Relevance. The first and foremost duty of a parent is vaccination of their babies. It is of a greater importance since it not only protects the younger generation from dreadful diseases and also prevents the reappearance of dreadful diseases like small pox in to the community. While vaccination is of such an importance, by the recent times there have been rumors which have caused to decrease in number of vaccinated children and the informed consent is misused by many parents due to their fear and lack of deficit knowledge in vaccination and its varied importance.

Aim. The aim of the following article is to study the causes for decrease in vaccinated toddlers and preventive measures to stop the deadly diseases from reappearing by channeling the correct knowledge into the public.

Results. India was successful in eradicating small pox by the end of 1977. The only mechanism which worked out was not by curing the affected but only by preventing the diseases from its dreadful action by introducing a weaker strain of the disease and immunization the people, the process which is called vaccination. Later it became a national programme. The vaccine lymph was distributed all over the peninsula with the help of various volunteers. Followed by the great efforts the small pox was eradicated. After making a history, the Indian government initiated a new programme" extended programme on immunization" in the same year 1977 to take necessary actions to eradicate others diseases such as diphtheria, pertussis, polio. The goal was to create vaccine for all these diseases by 1990. These efforts were fruitful since the people were rightfully made aware of the benefits by various methods of advertisements beginning from street dramas, till television. Unfortunately, recently this platform of social media has caused a chaos in the process of vaccination by spreading various false information and rumors. The above such rumors were spread in the name of "anti-vaccination' movement which first bloomed in the western countries, especially the United States of America. The "Anti vax" movement canvased the public stating the process of vaccination lead to autism and it is much equal to consuming poison by own hands, in most of the social media, being anonymous. These rumors created a great impact and there was shown a fall in vaccination of children. Study indicates three states Colorado (88,7), Kansas (89,1), Idaho (89,0) have fallen below the indicated level of 90 percent and the doctors worry that there may be an outbreak of the measles.

Medical professional believes that, this fall is mainly to the false propaganda created by anti-vax movement. Andrew Wakefield's "Vaxxed" played a major role in the spread of rumors. He being a Doctor from Britain, these rumors were easily made believable. Further he released the second edition "vaxxed-2", by which he was prohibited to practice. India being a country strongly driven by cultural and religious believes, the rumors which were spread were a part based on cultural issues which

made the public bit more reluctant towards the vaccination. Despite the anti-vax movement came to India much later, it did come with a very new face. The basic rumors canvassed telling vaccine were extracted from cows, a sacred animal which as an huge political background and emotion behind it. Further rumors were much similar such as saying causing autism and disturbances in brain development. The effects of anti-vax movement were much bigger than in any countries. Groups of parents prevented the schools from vaccinating their children. A nurse was attacked who insisted on vaccination in the state of Maharashtra. The health minister K.K. Shailaja reported that WhatsApp, an application used by 300 million people in India, was the major platform for spread of false rumors, and it was difficult to find the creator since the messages were able to spread simultaneously to many of the other WhatsApp users and the community guidelines of WhatsApp was not concerned about the spread of false rumors.

About 92 percentages of the people around the world believes that it is safe to vaccinate their children. The remaining 8 percent which is approximately 616 million is the people believing that vaccination is unsafe, who maybe the reason for an outbreak of epidemic or even a pandemic breakdown of a disease. According to statistics, the full immunization of children in 2005 was 43,5% which rose to 53,5% in 2007 and 61,3 in 2009. But alarmingly 2013 the full immunization of children percentage was just 63,5, only two percent increase which is actually a decrease since the population was raising like a rocket.

Conclusion. The anti-vax movement is dangerous movement distracting the people more than we could imagine. The parent who denies getting their children vaccinated must feel ashamed since it does not only the life of their children but also affecting the community, which is a national issue of greater consideration. Despite there are multiple new strains of viruses emerging causing a lot of lives, the lack of knowledge and interest in this issue will cost much more lives than our imagination could bring into us. They are the future and the successors of our lives we must take enough and use the informed consent keeping in mind that the medical professional and government is doing all this not for their sake but for them.

### References

1. History of Anti-vaccination Movements // The History of Vaccines: site. – URL: <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/history-anti-vaccination-movements> (accessed 15.02.2020).
2. Rising fears against vaccines across the world // Scroll.in: site. – URL: <https://scroll.in/article/916368/growing-fear-about-vaccination-including-in-india-is-bringing-back-eradicated-diseases> (accessed 17.02.2020).

# **THE OPINION OF MEDICAL STUDENTS ON THE VALUE OF INDIGENOUS AND WESTERN TYPES OF MEDICINE**

*Bester Sarel Johannes*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. Indigenous medicine is the knowledge, practices and theories that are passed down from one generation to the next. It relies on tradition, beliefs and culture. It is mostly associated with non-invasive treatment accompanied by herbs or plant material or animal parts. Indigenous medicine focuses on treating your physical and then mental health. Practitioners are called healers and have a specific rank in the social hierarchy. Every culture has a different form, but is rooted in the saying, a healthy mind houses a healthy body. Western medicine is seen as the more modern type of medicine which includes surgery, specialists and is primarily focused on the usage of drugs that are composed of different chemicals to treat illness or disease. We call practitioners doctors or professors and they are usually educated at universities in a 5-6 year courses and after that they can go and specialize in a specific field. Western medicine relies on science as well as developing technology to improve human health, whether it is physical or mental. We just have to decide, are we going to stick to our roots, are we going to try new treatments or are we going to combine tradition with ever growing science? Whether its tea, a special salve or just a specific routine to help with something as insomnia or the flu, traditional medicine has earned its spot in the history of medicine and is still being used today. It also gave rise to Western medicine. Traditional medicine can be used even to increase the immune system for example “Bush medicine” from Australia. Western medicine is easier to understand as we hear about it in our day to day lives, we see it on TV (for example Grey`s Anatomy) or we hear about surgeries over the radio. We also understand it better seeing that if we are sick we`ll go to the doctor to get prescription medication and then go to the pharmacy to get it.

Purpose of the research – seeing that both traditional and western medicine are being used right around the world we need to understand how people view the different forms of treatment and also the effectiveness of the treatment and if the prefer one over the other. Would you rather heal yourself through traditional medicine or western medicine? In November 2019 a survey was conducted to gain extra information regarding this topic. The questionnaire was distributed to medical school students from Maldives, Malaysia, Brazil, India, South Africa, Nigeria and Botswana studying at the Kursk State Medical University located in Russia. A total of 58 students responded to the questionnaire.

The results of the research. The students were firstly asked to indicate if they would rather go to a traditional healer or family member or to a western doctor or hospital. Out of this 74,1% of the students would rather go to a hospital or see a western doctor while the other 25,9% believe it would be more effective to go to your family before going to any other form of medical practitioner. Furthermore only 69% of students prefer the concept of Western medicine over Traditional medicine.

The next question was to determine whether the students believe that traditional medicine is all natural and cannot hurt the body. It was founded that 58,7% of the students said yes, traditional medicine can't hurt the body. The other 41,3% raised concerns about allergic reactions, the concentration of the dosages as well as the ineffective cure of specific diseases. They indicated that a scientific study needs to be done about the combination of the medicaments given as well as more knowledge regarding the distribution of these medicaments. Some healers do not know the healthy limit of the human body and might cause an overdose of medication or otherwise some patients might go into shock due to being very allergic to the medication. After this we have to see if the students believed the origin of traditional medicine is natural in comparison with the chemical origin of western medicine. It was founded that 82,8% students believe the origin of traditional medicine is natural while 17,2% believe the origin is the same as Western medicine due to the molecular structure of the medicine. A big influence is culture, 60,3% of the students say illegal (depending on the legislation of the country) like opium and drugs are culturally accepted.

When further questioned about combining the 2 fields 65,5% of the students believe it would be good to combine the fields as it would give the doctors a better chance of helping patients and understanding other medical practitioners. 34,5% believe that indigenous medicine is called traditional for a reason and should be left in the past and that it can't be combined due to the fields being drastically different. When asked which one is the ideal image of good health 58,2% of the students said that western medicine is, while the other 41,8% of the students said that traditional medicine has been around longer and its main cause is to ensure good health since the beginning of time. 70,7% of the students believe that western doctors should study traditional medicine during their 6 year course because it would lead to better understanding of the medications used and also how to treat patients with alternative methods if there are complications when it comes to religion. When asked about charms or magical amulets, necklaces or ornaments 82,8% of the students said they do not believe in it, while the other 17,2% do believe, with the argument that if it doesn't have a physical effect it has a psychological effect which leads to a better and quicker healing process for the patient.

Conclusions. In my opinion Western medicine is modern and the better option because we can specifically target an illness as well as have highly specialized professions that will focus on even the smallest of detail to ensure that you are healthy. I do also believe we need to let western doctors be taught about traditional medicine, because you can't move to the future without learning from the past.

### References

1. Kasilo OMJ. Enhancing traditional medicine research and development in the African region. Traditional medicine: Our Culture Our Future. African Health Monitor 2003; 1:5.
2. WHO Regional Office for Africa Regional Committee for Africa, enhancing the role of traditional medicine in health systems: a strategy for the African region (Document AFR/RC63/6): Brazzaville Congo, 2013.

# FOOD THERAPY IN CHINESE CULTURE

*Han Shi An*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. The emergence of China as one of the global superpowers in economy, technology and military has resurrected a new tidal wave on Sino studies since the past 30 years or so. One of the general perceptions is that the strength for the rise of China as a superpower is deep-rooted in its culture. Subsequent to globalization and the advancement of internet and social media, Chinese culture, particularly the Chinese food, has gradually become popular worldwide. Along with the Chinese cuisines, the traditional Chinese food therapy has also become a fascination to the rest of the world.

The Chinese food therapy, also known as the Chinese Nutrition therapy, is a traditional practice of healing a patient with natural herbs and foods without using drugs and medications. It also serves as a preventive measure in keeping one in an optimal health condition so as to reduce the risk of getting illnesses. In essence it is about the effects of food on human health. Hence, other than the traditional Chinese medicine, the fundamental principles of food therapy are also grounded on a comprehensive knowledge on the nature of the herbs and the methods of preparing the cuisines, for examples, the relative proportion of various ingredients, the amount of water needed, the duration of cooking, the intensity of fire in cooking etc. As such, other than prescribing various kinds of herbs in a fixed proportion (by weighing) a traditional Chinese physician would also need to describe the method of preparing the cuisine and the supplementary foods needed, for examples, the type of meat (chicken, goat, fish, pork etc.) or body parts of an animal (kidney, liver, thigh), the types of dates to be used [1].

Some common cuisines such as a whole chicken slow-cooked with red dates and wolfberry (goji berry) under mild fire for about an hour are believed to be able to enhance the ‘qi’ (energy) of our body whilst a combination of white and yellow chrysanthemum rapidly boiled for 10 minutes are thought to relieve sore eyes while detoxifying the body. Less common cuisine and hence more expensive is usually intended for critical illnesses or traumatic conditions due to accidents. One notable example is the so-called one-hundred-year-old ginseng, which is believed to be able to sustain the ‘qi’ of a dying person.

The most important principle in the traditional Chinese food therapy is to balance the two opposing forces, known as ‘yin’ (negative) and ‘yang’ (positive) in our body. The ancient Chinese concept of two opposing forces is based on the philosophy of Yinyangism (School of Naturalist) which was founded by Zou Yan (鄒衍; 305 – 240 BC) during the warring states before the rise of the first Chinese dynasty known as Qin dynasty. The Yinyangism was later incorporated into the Confusion ideology during Han dynasty, the Daoism as well as the Chinese medical framework [3]. The yin is thought to be a passive, cold, shadow feminine element while the yang is an active, warm, light masculine force. The well-being of a person

would be at optimal when good harmony exists between these two forces; illness or diseases, on the other hand, result from a breakdown in the equilibrium of yin and yang.

The concept of Yang and Yin applies to all aspects of Chinese lives, including classification of food and herbs. Yang foods are believed to increase body's uptake of nutrition while Yin foods, with a substantial amount of fibers and water, decrease the body's excessive uptake of fats, grease and toxins. A person eating excessive Yang food might suffer from sore throat, acne or even hypertension because of gaining too much heat inside the body while a deficiency in Yang food might give rise to anemia. Also, food may change from yin to yang state depending on the way it is cooked. For example, a steamed chicken is deemed yin (cooling) but a deep-fried chicken is yang (heating). For over 3,000 years Chinese cuisine is based not only on skills of cooking and the application of top-quality ingredients but also on the use of the ancient art of balancing the yin and yang qualities in the food in which environmental factors are also taken into consideration. Environment or physical injury will disrupt the balance in body organism. For example, cold weather causes high yin in the body, and hence foods known to have high Yang element would be recommended. In hot weather when there is naturally too much Yang, foods known to have high Yin values are prescribed. This kind of food prescriptions is based on the belief that most illnesses are caused by imbalance of Yin and Yang forces.

The second principle of the traditional Chinese food therapy is the application of herbs in cuisines. It is well known that the Chinese like to add herbs in cooking. Hundreds of herb species are known to be used in Chinese food therapy, including ginseng, dang gui (*Radix angelicae*), *Eucommia* bark, *Rehmannia*, *Poria*, wolfberry, ginger, clove, star anise, among others.[3] It is believed that herbs, in the right combination, would be able to generate healing effect for our body. Hundreds of kinds of herbs, medicinal minerals and medicinal animal parts have long been described in the most detailed text on traditional herbal medicine known as *BenCao GangMu* (Compendium of Materia Medica). This text was written in the 16<sup>th</sup> century by a Chinese herbalist, Li Shizhen (1518–1593), a physician and pharmacologist by training [2]. Nowadays many of these herbs are also widely used by Western herbalists and herbalists in other parts of the world for the same purposes.

**Purpose of the research.** The use of food therapy has inevitably attracted many controversies. Many Chinese nowadays claim that the traditional Chinese medicine lacks scientific evidence to support its role in curing diseases, therefore refusing to learn or know anything about traditional Chinese diet therapy. Consequently, many traditional medicinal recipes are lost despite they are good for our health. In December 2019, a survey was therefore carried out to gauge the view of the young generation on the feasibility of Chinese food therapy. The questionnaire was distributed to the Chinese students in Malaysia. A total of 83 students responded to the questionnaire.

**The results of the research.** Among the respondents being surveyed, 71% said that that they rarely fell sick in a year, 14% said they always became sick when season or climate changed whilst the remainder 15% fell sick quite often. All the respondents agreed that food and nutrition affected their health. There are various

views given including you are what you eat, food is the source we get nutrients, cells need nutrients to function, enhance immune system, etc. All the respondents knew what kind of food was bad for health and they gave examples such as fast food, processed food, junk food, carbonated drinks, etc. However, only 16% of the respondents would pay attention to the nutritional value of food when choosing what to eat, 58% would choose the food according to their own preferences while 26% would choose cheaper food regardless the nutritional value.

The survey shows that the Chinese students in Malaysia knew what traditional Chinese food therapy is but 6% of them thought that the traditional Chinese food therapy was expensive involving the usage of medicines. All the respondents knew that traditional Chinese food therapy applies herbs, everyone can have Chinese food diet and climate would affect our food choices. Among the 83 respondents, 15 (18%) of them did not know that concept of Yin and Yang is applied in the traditional Chinese food therapy. Most of the respondents (99%) knew the examples of healthy Chinese food. There are various examples given such as chicken herbal soup, ginseng, ginger tea, bird nest, chrysanthemum tea, etc. Most of the respondents (94%) would recommend the Chinese recipes to their non-Chinese friend because they are proud of the Chinese culture whilst 92% of them agreed that food is medicine, and food cures diseases.

There are various views given such as food provides nutrients, food can cause disease and of course also can cure it, the Chinese saying “illness comes in by mouth”, hence we must always be aware of what we are consuming, whether it is clean, the way of cooking it and where or how does the food comes, etc. However, 8% of them did not agree because they thought food prevents diseases rather than curing diseases.

Conclusions. In general, all the younger generations of Malaysian Chinese took part in the survey were aware of what Chinese food therapy is although 18% of them did not know what the concept of Yin and Yang is. Although the sample size (83) in this survey is deemed decent, a substantially larger sample size is essential to further validate the survey results. As a Chinese, I feel that the practice of Chinese food therapy should be passed down to the next generation so that this knowledge can be further refined to further benefit more people around the world.

## References

1. Anderson E.N. 2013. Folk Nutritional Therapy in Modern China, in TJ Hinrichs; Linda L. Barnes (eds.), *Chinese Medicine and Healing: An Illustrated History*, Cambridge, Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press, 259–265.
2. Ju LL., and Lu XG. 2004. Contribution of shennong Bencao jing to dietotherapy. *Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine* 10: 32 -33.
3. Shen CZ, Pang SMC, Kwong EWY and Cheng ZQ. 2010. The effect of Chinese food therapy on community dwelling Chinese hypertensive patients with Yin-deficiency. *Journal of Clinical Nursing*.
4. Shi H., Zhu WL, Yuen YM., Tao Q. 2018. Introducing Chinese food therapy: A review of origin, developing course and modern application. *TMR Integrative Nursing* 2: 42 – 48.



# **ANALYSIS OF RESISTANCE TO ANTIBACTERIAL DRUGS OF THE MAIN PATHOGENS IN ENT PATHOLOGY**

*Korchagina S.A., Zhdanova I.Yu.*

**Voronezh State Medical University Named after N.N. Burdenko**

**Department of Otorhinolaryngology**

**Department of Microbiology**

**Scientific supervisors – Grand PhD in Medicine, Professor Bakulina L.S.,  
PhD in Medicine, Assistant Lecturer Novoseltseva T.D.**

Relevance. Purulent-inflammatory diseases of the upper respiratory tract and ear account for up to 15% of the total number of patients. It is noteworthy that more than half of these patients are young and able-bodied people from 25 to 50 years. Microorganisms, as well as aggressive environmental factors (cooling, chemical and physical substances, dust, global warming, and a decrease in local and General immunity) play an important role in the occurrence of ENT pathology. Antibacterial therapy is still one of the most successful in the treatment of patients with purulent inflammatory diseases. However, the prevalence of antibiotic-resistant bacterial strains has increased dramatically in recent years [1]. According to who, the resistance of microorganisms to antibiotics is one of the important public health problems of the XXI century [2]. The wrong choice of antibacterial drugs and their unreasonable combination contributes to the development of antibiotic resistance [3].

The aim of the study is to assess the antibiotic resistance of the main pathogens to the most commonly used groups of drugs in purulent diseases of the ENT organs.

Research materials and methods. The study of scientific, special and public literature on antibiotic resistance of microflora at the present stage; analysis of microbiological monitoring of the main biomaterial (separated ear; separated upper respiratory tract) of the ENT-1 Department of BHI VR VRCH No. 1 for the period 2014-2019; assessment of changes in the level of resistance to antibacterial drugs in the most common flora.

Research result. The leading flora in purulent inflammatory diseases of the ear are the following microorganisms: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*. In purulent inflammatory diseases of the upper respiratory tract, the leading flora was also *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus saprophyticus*. In addition, *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus epidermidis*, and *Klebsiella*.

Examining the level of resistance of the leading microflora to antibacterial drugs in the period from 2014 to 2019, we found the following values (in%, min-max):

a) the lowest resistance in *Staphylococcus aureus* was to amoxicillin/clavulanate (0-1%), ampicillin/sulbactam (0-2%), gentamicin (0%), linezolid (0-1%), cefoxitin (0-2%), tigecycline (0%), oxacillin (0-6%), rifampicin (0%), ciprofloxacin (0%), fusidin (0-1%), clindamycin (0-6%). Resistance to erythromycin was higher at 13-14%. The highest resistance was observed to ampicillin (35-42%). b) the lowest resistance in *Streptococcus viridans* was to ampicillin/sulbactam (0%), vancomycin (0%), gentamicin (0-3%), levofloxacin (0-

3%), linezolid (0%), tigecycline (0%), ciprofloxacin (0%), fusidin (0%). Resistance to ampicillin and norfloxacin was higher than 0-11% and 10-15% respectively. The highest resistance was determined to oxacillin (17-23%). c) the lowest resistance in *Staphylococcus saprophyticus* was to clindamycin (0%), linezolid (0%), tigecycline (0%), rifampicin (0%), fusidin (0%). Increased resistance was to amoxicillin/clavulanate (4-13%), levofloxacin (9-11%), oxacillin (14-16%), ciprofloxacin (10-11%), cefoxitin (11-16%); ampicillin (23-25%), gentamicin (15-25%). The highest resistance was found to erythromycin (47-49%). d) the lowest resistance in *Pseudomonas aeruginosa* was found to amikacin (0%), piperacillin (0%), cefepim (0-6%), ciprofloxacin (0-6%), cefoperazone (0%), cefoperazone/sulbactam (0%), piperacillin/tazobactam (0%). More pronounced resistance was found to imipenem (3-10%), Meropenem (7-10%), and ceftazidim (6-15%). e) the lowest resistance in *Staphylococcus epidermidis* was found to amoxicillin/clavulanate (0%), linezolid (0%), tigecycline (0%), fusidin (0%). This is followed by ampicillin/sulbactam (6%), gentamicin (6-12%), cefoxitin (11%), oxacillin (11-14%), ciprofloxacin (11-16%), levofloxacin (23%), and erythromycin (25%). The most pronounced resistance was found to ampicillin (27-50%). f) the lowest resistance in *Klebsiella pneumoniae* was found to the following antibiotics: amikacin (0%), imipenem (0%), Meropenem (0%), ertapenem (0%), piperacillin (0%), Ceftriaxone (0%), cefoperazone/sulbactam (0%), cefoperazone (0%), cefepime (0-5%), ceftazidim (4-6%), ciprofloxacin (4-7%). The highest resistance was found to fosfomycin (20%). Thus, the highest resistance in *Staphylococcus aureus* was observed to ampicillin (35-42%), in *Streptococcus viridans* – to oxacillin (17-23%), in *Staphylococcus saprophyticus* – to erythromycin (47-49%), in *Pseudomonas aeruginosa* – to ceftazidim (6-15%), in *Staphylococcus epidermidis* – to Ampicillin (27-50%), in *Klebsiella pneumoniae* – to fosfomycin (20%). Therefore, the effectiveness of treatment with the listed drugs against these pathogens will be the least effective.

**Conclusions.** Assessment of antibiotic resistance of the microflora at the present stage will allow the otorhinolaryngologist to choose the most correct antibacterial drugs necessary for the patient's speedy recovery, as well as to prevent the development of antibiotic resistance, improve the effectiveness of treatment, reduce the number of complications in purulent inflammatory diseases of the upper respiratory tract and ear, reduce the transition of acute inflammatory process to chronic.

## References

1. Antibiotic resistance of bacteria-problem, mechanisms // Multi-Profile medical center Euromed Saint Petersburg: site. – URL: <https://euromed.ru/news/antibiotikorezistentnost/> (accessed 20.02.2020)
2. Antimicrobial Resistance // Wikipedia: site. – URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Antimicrobial\\_resistance](https://en.wikipedia.org/wiki/Antimicrobial_resistance) (accessed 20.02.2020)
3. Antimicrobial Resistance // World Health Organization: site. – URL: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.who.int/antimicrobial-resistance/ru/&ved=2ahUKEwikw9aP4OHnAhXHUJoKHUE7AksQFjAAegQIBxAC&usg=AOvVaw0E6N8c6fOP3IUqFcuKQgyL> (accessed 20.02.2020)

# **ASSESSMENT OF CHANGES IN THE SPECTRUM OF MICROFLORA CAUSING PURULENT INFLAMMATORY DISEASES OF ENT ORGANS**

*Korchagina S.A., Zhdanova I.Yu.*

**Voronezh State Medical University Named after N.N. Burdenko**

**Department of Otorhinolaryngology**

**Department of Microbiology**

**Scientific supervisors – Grand PhD in Medicine, Professor Bakulina L.S.,**

**PhD in Medicine, Assistant Lecturer Novoseltseva T.D.**

Relevance. Microorganisms and aggressive environmental factors play an important role in the occurrence of purulent-inflammatory diseases in the pathology of ENT organs [1]. It is known that the spectrum of microflora that causes certain diseases of the upper respiratory tract and ear changes every year [2]. Knowledge of the main trends of these changes is very relevant for the diagnosis and treatment of ENT pathology [3].

The purpose of the study is to study and analyze the spectrum of various microorganisms in purulent inflammatory diseases of the ENT organs.

Research materials and methods. The study of scientific, special and public literature; analysis of microbiological monitoring of the main biomaterial (ear separation; upper respiratory tract separation) of the ENT-1 Department of BHI VR VRCH No. 1 for the period 2014-2019.

Research result. The main results of the study: Biomaterial 1 – detachable from the ear. In 2014, out of 66 submitted biomaterials, the seeding was positive in 49 cases: *Staphylococcus aureus* was sown in 32,65% of cases in the 1st place, *Staphylococcus saprophyticus* and *Staphylococcus epidermidis* in 18,37% of cases in the 2nd place, and *Pseudomonas aeruginosa* in 12,24% of cases in the 3rd place. In 2015, out of 85 submitted biomaterials, in 60 cases, seeding was positive in the 1st place, *Pseudomonas aeruginosa* was sown in 35% of cases, in the 2nd place-*Staphylococcus saprophyticus*-in 15% of cases, in the 3rd place-*Staphylococcus aureus*-in 10% of cases. In 2016, out of 82 submitted biomaterials, the seeding was positive in 62 cases, and the distribution was as follows: *Pseudomonas aeruginosa* was sown in 30,65% of cases, *Staphylococcus saprophyticus* was sown in 20,97% of cases, and *Staphylococcus aureus* was sown in 8,06% of cases in the 1st place. In 2017, out of 84 submitted biomaterials, 58 cases were seeded positive. *Pseudomonas aeruginosa* was also in the 1st place-in 29,31% of cases, *Staphylococcus saprophyticus* was seeded in the 2nd place – in 18,97% of cases, and *Staphylococcus aureus* was seeded in the 3rd place-in 8,62% of cases. In 2018 from 79 submitted to biomaterials in 61 cases, seeding was positive on the 1st place sown *Pseudomonas aeruginosa* in the 32,79% of the cases on the 2nd place sown *Staphylococcus saprophyticus* – 22,95% cases, in 3rd place *Staphylococcus aureus* – 11,48% of cases. In 2019, out of 83 submitted to biomaterials in 59 cases, the sowing was positive on the 1st place sown *Pseudomonas aeruginosa* 33,89% cases, in 2nd place sown *Staphylococcus saprophyticus* – 18,64% cases, in 3rd place sown *Staphylococcus aureus* – 10,17% of cases. Biomaterial 2 – separated from the upper respiratory tract. In 2014, 341 positive crops were obtained from 579 biomaterials: *Staphylococcus*

*aureus* took the first place (41,94%), *Streptococcus viridans* took the second place (11,73%), and *Staphylococcus saprophyticus* took the third place (8,8%). In 2015, out of 497 biomaterials, 308 positive crops were obtained: *Staphylococcus aureus* took the first place (37,01%), *Streptococcus viridans* took the second place (12,01%), and *Staphylococcus saprophyticus* took the third place (10.06%). In 2016, 296 positive crops were obtained from 506 biomaterials: *Staphylococcus aureus* (29.05%) was in first place, *Staphylococcus epidermidis* (10.81%) was in second place, and *Klebsiella* (9.80%) was in third place. In 2017, 289 positive crops were obtained from 514 biomaterials: *Staphylococcus aureus* was in the first place (24.91%), *Staphylococcus epidermidis* was in the second place (10.03%), and *Klebsiella* was in the third place (8.99%). In 2018, 304 positive crops were obtained from 529 biomaterials: *Staphylococcus aureus* was ranked first (22.04%), *Staphylococcus epidermidis* was ranked second (10.20%), and *Klebsiella* was ranked third (9.87%). In 2019, 291 positive crops were obtained from 503 biomaterials: *Staphylococcus aureus* (20.96%) took the first place, *Klebsiella* took the second place (10.99%), and *Staphylococcus epidermidis* took the third place (9.97%). Thus, the leading flora in purulent-inflammatory diseases of the ear are the following microorganisms: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*. In purulent-inflammatory diseases of the upper respiratory tract, the leading flora was also *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus saprophyticus*. In addition, *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus epidermidis*, and *Klebsiella*.

During the time period from 2014 to 2019, the following dynamics of the cause of purulent inflammatory diseases of the ear were revealed. Thus, the share of purulent-inflammatory ear diseases caused by *Pseudomonas aeruginosa* increases from 12.24% to 33.89%. However, the proportion of diseases caused by *Staphylococcus aureus* decreases from 32.65% to 10.17%. The dynamics of diseases caused by saprophytic *Staphylococcus* varies slightly – from 18.37% to 18.64%. In purulent-inflammatory diseases of the upper respiratory tract, the following dynamics can be noted: *Staphylococcus aureus* retains its main position, but the percentage of morbidity caused by it is reduced from 41.94% to 20.96%. *Streptococcus viridans* and *Staphylococcus saprophyticus*, which were in 2nd and 3rd place by etiological moment in 2014-2015, are replaced in 2016 by *Staphylococcus epidermidis* (from 10.81% to 9.97%) and *Klebsiella* (from 9.80% to 10.99%), respectively. Their dynamics are relatively stable. Additional results of the study: the following microorganisms were also isolated From the "Detachable ear" biomaterial in 2014-2019: *Enterococcus faecalis*, *Proteus common*, *Proteus wonderful*, *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Candida glabrata*, *Pseudomonas sp*, *Corynebacterium*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus green*, *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Streptococcus green*. The following microorganisms were also isolated from the biomaterial "upper respiratory tract Discharge" in 2014-2019: *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter*, *Staphylococcus epidermidis*, *Klebsiella*, *Pseudomonas sp*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Candida albicans*, *Streptococcus  $\beta$ -haemolyticus*, *Proteus wonderful*, *Citrobacter*, *Candida tropicalis*, *Candida glabrata*, *Streptococcus pyogenes*, *Proteus common*, *Candid krusei*.

Conclusions. Monitoring the dynamics of the microflora spectrum in inflammatory pathology of the upper respiratory tract and ear during bacteriological examination allows you to correctly predict the percentage of morbidity caused by certain bacteria, which is especially important for the diagnosis and treatment of this pathology.

#### References

1. More on the Topic inflammatory diseases of ENT organs: site. – URL: <https://med-books.info/terapiya-anesteziologiya-intensivnaya/vospalitelnyie-zabolevaniya-lor-59892.html> (accessed 08.03.2020)
2. Purulent infections in otorhinolaryngology. Part I: site. – URL: <https://medbe.ru/materials/obshchie-voprosy/gnoynye-infektsii-v-otorinolaringologii-chast-i/> (accessed 08.03.2020)
3. Infectious diseases of ENT organs: site. – URL: [https://otherreferats.allbest.ru/medicine/00187648\\_0.html](https://otherreferats.allbest.ru/medicine/00187648_0.html) (accessed 08.03.2020)

## **CHOICE MOMS AND DONOR INSEMINATION**

*Lai Yen Xing*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Pedagogy, Associate Professor Simonova Zh.G.**

Relevance. "Choice moms" or single mother by choice is defined as a single woman who decides to become a mother, knowing that she will be the sole parent of her child. There are many ways to be a "choice mom", for example, adoption. However, this method still cannot satisfy people since the adopted child is not biologically similar to them. Moreover, most of the women think that motherhood is not complete without pregnancy. As the genetic engineering is developing, having an own child which are genetically belong to one is no longer a dream. Under the influence of these thoughts, donor insemination seems to be a stepping stone throughout motherhood especially for the women who do not have partner at their thirties.

Aim of survey is to understand the attitude of the public towards choice moms by donor insemination.

Method of survey. This survey was carried out with 50 participants and included 25 ladies and 25 men of different nationalities and religions. Most of the participants practice Christianity, Islam, Hinduism, Buddhism, Taoism a few participants were atheists.

Results. Among these 25 female responders in the survey, majority of the women (72%) think that they have the total authority towards the decision-making on the matter of reproduction. The given reasons are rather rational, which is, this right should belong to the owner of the body. However, it is a surprise to know the reasons given by another 28% of the female responders who think they have no total

authority on the matter of reproduction. For them, partner's decisions are equally important. (Figure 1)

From this survey, donor insemination is not a popular trend among women, only 20% of the female responders will consider this reproductive method in their future. 40% of the 25 female responders deny donor insemination. There are two main factors of this phenomenon. Firstly, it is religion. Although donor insemination provides more choice for women, it is against most of the religion teaching. Second, donor insemination is the only way for ladies under certain conditions, for example, a girl who is still single in the elder age or destruction of the reproductive system.

The responds of men are equally important to analyze the general attitude of public towards choice moms by donor insemination. Among 25 male responders, 80% of them think that it is necessary to get their consent if their partner decides to do donor insemination. For men, family is the responsibility of both parties. Moreover, having right to participant in the decision-making means a lot to them, they feel respected as a part of the family and as a father of the coming child. (Figure 2).

1. Do you think you have total authority on the matter of reproduction?

25 responses

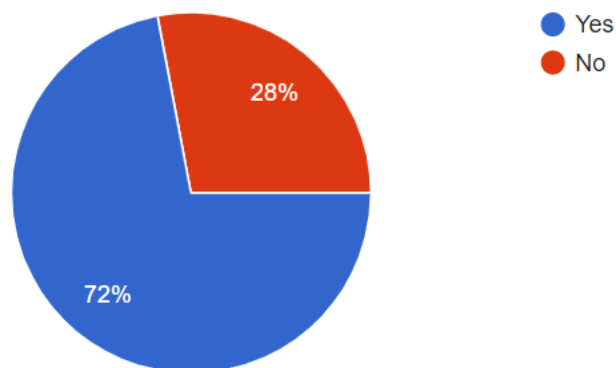


Figure 1. Pie chart of the responds of the participated ladies on the authority of reproduction (%).

1. Is that necessary to get your consent if your partner decide to do donor insemination?

25 responses

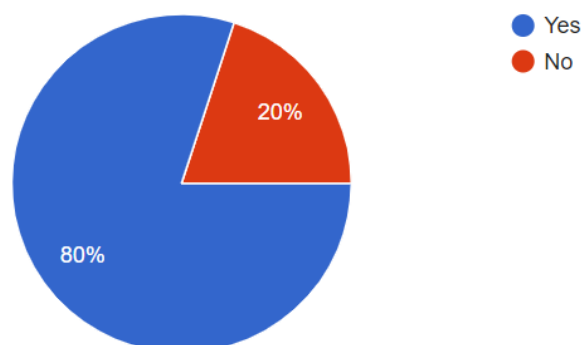


Figure 2. Pie chart of responds of men towards getting consent if their partners undergo donor insemination (%).

In addition, 48% of the men will consider suggesting their female relatives and friends undergo donor insemination. This result is followed by 36% of the men, they will not suggest their friends to do so and only 16% of them will definitely support female surround them undergo donor insemination. There are a few reasons behind this. First, most of them think that a complete family structure is important for the growth of the children. Second, the condition of the woman who undergoes donor insemination is the priority to be considered. Even though there is not large different between the number of male and female, we can see that donor insemination is more acceptable for girl.

There are several opinions on the consequences of choice moms that collected from the responders in this survey. First and foremost, incomplete family structure or family without father figure in life will give negative impact for the child such as being bullied in school. Second, choice moms will be more acceptable by everyone when donor insemination become a norm in the society. Third, more laws will be established to ensure the welfare of choice moms and their children.

Conclusion. We can know the development of medicine is tightly associated with the problems arise among public. Both choice moms and donor insemination are rising under the influence of the changes of the society structure throughout these few decades. Donor insemination is the contribution from the medical field to overcome the reproduction problems among people more than to be a symbol of freedom for women.

## References

1. Donor Insemination – American Pregnancy Association // American Pregnancy Association: site. – URL: <https://americanpregnancy.org/infertility/donor-insemination> (accessed: 14.02.2020).
2. Survey Results: Talking About Sperm Donor or Birth Father // Choicemoms.Org.: site. – URL: <http://www.choicemoms.org/2017-survey-talking-about-sperm-donor> (accessed: 14.02.2020).

# **GENDER REASSIGNMENT SURGERY AS THE RELIGIOUS AND CULTURAL PROBLEM IN MALAYSIA**

*Leah Chiam Hui Yee*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. What is the definition of gender? Should it be based on sexuality with the genitals one possesses or the social role where a woman works as a man or even the psychological view of one on his or her gender? The world is slowly evolving by embracing new cultures. However, in Malaysia, it is bounded by its strict religious beliefs that influence society in specific ways. Although Malaysia consists of various ethnicities, this multiracial country only prioritises Islamic teachings as Malaysia is an Islamic country. Thus, there are many rules and regulations which are obliged to the Sharia Court. For example, the LGBT community are discriminated in Malaysia. Unfortunately, their personal rights as a LGBT activist are highly neglected by the Malaysian Government.

In multi-ethnic Malaysia, same-sex marriage is strictly prohibited. Although gender reassignment surgery is not banned, it is virtually inaccessible because it is very expensive. If people do this operation abroad, they do not have the opportunity to change the sex on their identity documents.

Purpose of the research – is to discuss the personal rights of the individual to reassign one's gender through surgery in Malaysia. The article focuses on how an individual should feel and highlights the challenges the individual faces when deciding on gender reassignment in Malaysia. It also addresses the impact of mental health issues of Malaysians' youth. A survey was carried out among the Malaysian students who are currently studying medicine in Kursk State Medical University. A total of 66 students responded to the survey.

The results of the research. Based on the survey, 93% of the respondents agreed that changing of gender is not allowed according to their religion. Majority of the medical students agreed that sexual transitioning should be legalized. However, for students who are Muslim, 89% of them have disagreed that the act of legalizing sexual transitioning.

To add on, a minority of respondents who are Hindus and Buddhist agreed that those who change their sexuality are neither criminals nor their actions are immoral. But 57.1% of Catholics and 59% of Muslims have agreed that those who change their sexuality are in fact criminals and their actions are immoral.

Furthermore, there are some Malaysians who do not condemn the LGBT community. Seemingly, even some hospitals, clinics and plastic surgeon provide the sex reassignment surgery. However, under the sharia law, it is illegal to do sex reassignment surgery in Malaysia. This is why there are many trans people “still hiding in their closets”, afraid of coming out. Truth be told, this will affect their mental health. Hence, they might lose their motivation in life. It seems that Malaysian government feels that LGBT people should return to their “right path”, conform to binary categories and to suppress their sexuality.



In addition to that, this matter has become a topic in Malaysia. In the survey, it was asked whether one should promote human rights of having the liberty to change their gender. Majority of respondents who are Hindus, Buddhist and Catholics agreed on the idea of promoting human rights of having the freedom to change their gender. Per contra, a staggering number of 89.5% of respondents who are Muslim have differed on that idea. As Malaysian myself, I strongly agree that the society should be open-minded towards the LGBT community especially parents. They should show their support to their child if they are a member of the LGBT community. Moreover, in the survey I have conducted, a scenario was inserted where as a parent or sibling, what one should do if their child or sibling is a transgender. Most of them answered that as a parent, their child needs counselling but for their sibling, majority of them suggested that they will support them no matter what.

Besides, in the survey, there was a question where the respondents were asked to classify transgenders according to the following: homosexuals, drag queens, heterosexuals, bisexuals, asexual or pansexual. The result which I obtained was surprising. Many of them answered drag queens which is a man who dresses up as a female. But drag queens do not define a one's personality. Drag queens are usually performers, it does not mean that the man classify himself as a female. Thus, Gender Dysphoria, a mental illness that trans people commonly suffered from. It is a distress when person feels due to a mismatch of between their gender identity and their sex assigned at birth. This illness can lead to many complications such as eating disorders, social isolation, depression and suicide. Every single life is precious, so we should not condemn the acts of the LGBT community especially transgender people. To me, they are those who are fighting a battle with themselves and with the society. They are just trying to understand their sexual orientation and how to be comfortable in their own skins without being frown upon by the society. Transgenders do not necessarily mean that the person has already performed their sexual transitioning surgery. But when they classify themselves as the opposite of their biological gender, it is also counted as transgender. This idea could be viewed in a different perspective scientifically or psychologically.

Conclusions. It is time for a "New Malaysia" where the society agrees that there is no restriction for any physical change. We, Malaysians, should be more adaptive and open-minded to every situation we faced. Every human right in Malaysia should not be discriminated based on gender, race, religion or others. Thus, we should be promoting human rights for all, regardless of their sexual orientation and gender. Hence reinforcing a healthy relationship among Malaysians. More love, less hate!

### References

1. Ghoshal, N. I'm scared to be a woman: human rights abuses against transgender people in Malaysia. Human Rights Watch. 2014/09/24.
2. LeBreton, M. The Erasure of Sex and Gender Minorities in the Healthcare System / Bioethique Online. – 2013. – № 2(17).
3. Slamah, K. The Struggle to Be Ourselves, Neither Men Nor Women: Mak Nyahs in Malaysia. In: Sexuality, Gender, and Rights: Exploring Theory and Practice in South and South East Asia / SAGE. – 2005. – P. 99-128.

## **STRATEGY OF PAIN MANAGEMENT FOR PATIENT IN MALAYSIA**

*Liu Nian Sheng, Muhamad Fahim Bin Fadzil*

**Kursk State Medical University**

**Department of Traumatology and Orthopedics**

**Scientific adviser – PhD in Medicine, Assistant Lecturer Rajkumar D.S.R.**

The relevance of the research is to identify and study the strategy of pain management for the patient in Malaysia. Most of the people have discover their health problem only when the pain appeared and intensified. Acute pain appears post-operatively, trauma, and secondary to severe illness. According to a research, almost 50% of the patients was report intolerable to severe pain secondary to injury and post-surgery. Surgery and trauma also contributed about amount 25% of the chronic pain. One in five adults was having chronic pain in Malaysia and it is more prevalent among women and the elderly, which is associated with physically demanding work and lower education.

Untreated pain can decrease the quality of life and can affect a person in many forms such as physical, psychological, social, and economic. If acute pain is remaining untreated, it can furtherly lead to chronic pain due to malignant changes in immunological and neurological. Examples of clinical outcomes of untreated pain are increased risk of atelectasis, respiratory infection, shock, myocardial infarction or cardiac failure, and thromboembolic disease. Untreated chronic pain can decrease mobility, impaired immunity, decreased concentration, anorexia, and sleep disturbances. So, the importance of pain discover should be included in medical education no matter for undergraduate and postgraduate medical student and dental education curricular and it emerge the fact that it is a multidisciplinary team's responsibility that pain management as a priority.

The purpose of this study is:

- to increase the awareness of medical personnel about the priority of pain relief in medical practice

- to identify the guidelines for pain assessment according to Malaysia Health Ministry standard

- to recognize and treat pain promptly by medical personnel in Malaysia hospital

Material and methods. Pain assessment tools are important to evaluate efficacy of pain regimen before and after the treatment or surgery, by giving pain score to determine the pain severity of the patient. This pain score is individualized and need to consider minimum, maximum and average score to evaluate the pain intensity. There are three main types of pain assessment tools which are commonly in use by medical personnel.

1. The Numeric Rating Scale (NRS) Ministry of Health Malaysia pain scale which is used in children more than > 7 years old and above (Figure 1).

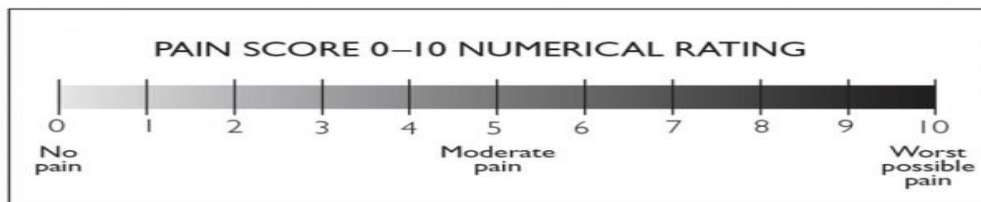


Figure 1. Numeric Rating Scale (NRS)

2. Visual Analog Scale (VAS) commonly used in children age around 3 to 7 years (Figure 2).



Figure 2. Visual Analog Scale (VAS)

3. FLACC scale is normally apply to children age 1 to 3 years old and adult patient who was unable to communicate verbally (Figure 3)

### FLACC scale

Behavioral Observation Pain Rating Scale			
Categories	Scoring		
	0	1	2
Face	No particular expression or smile; disinterested	Occasional grimace or frown, withdrawn	Frequent to constant frown, clenched jaw, quivering chin
Legs	No position or relaxed	Uneasy, restless, tense	Kicking, or legs drawn up
Activity	Lying quietly, normal position, moves easily	Squirming, shifting back and forth, tense	Arched, rigid, or jerking
Cry	No crying (awake or asleep)	Moans or whimpers, occasional complaint	Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints
Consolability	Content, relaxed	Reassured by occasional touching, hugging, or talking to. Distractible	Difficult to console or comfort
Each of the five categories (F) Face; (L) Legs; (A) Activity; (C) Cry; (C) Consolability is scored from 0-2, which results in a total score between 0 and 10.			

Figure 3. FLACC scale

After the level of the pain was determined, the pain will be further classified by duration, cause and mechanism. Following by classification of pain, medical personnel will give different suitable approaches to help patients in relieving their pain.

Conclusion. Recognizing that improving pain assessment is an important strategy to improve the pain management, Ministry of Health (MOH), through a Director General of Health's Circular (no. 9/2008), implemented Pain as the 5th Vital Sign(P5VS) in MOH hospitals progressively from 2008 to 2011. In 2011, the MOH introduced the "Pain Free Hospital" concept, in consonance with the Declaration of Montreal at the International Pain Summit 2010 that access to pain management is fundamental human right. The Pain Free Hospital initiated by Malaysia Government give tremendous supports and approaches in promoting the important of pain management. Pain management guideline was clearly stated that pain management

should begin with proper assessment, appropriate multidisciplinary management of pain using pharmacological and non-pharmacological methods, including traditional and complementary medicine.

### References

1. Fishman SM (2007) Recognizing pain management as a human right: a first step. *Anesth Analg* 105: 8–9. [PubMed] [Google Scholar]
2. Lipman AG (2005) Pain as a human right: the 2004 Global Day Against Pain. *J Pain Palliat Care Pharmacother* 19: 85–100. [PubMed] [Google Scholar]
3. International Association for the Study of Pain (2013) Unrelieved pain is a major global healthcare problem Washington (D.C.): International Association for the Study of Pain.
4. King, Nicholas B, and Veronique Fraser. “Untreated Pain, Narcotics Regulation, and Global Health Ideologies.” *PLoS Medicine*, Public Library of Science, 2013.
5. Theme Wagon. Malaysian Association for the Study of Pain (MASP) – Chronic Pain Declaration
6. Pain medication therapy guideline, pharmaceutical service program Ministry of Health Malaysia, second edition 2018

## **THE VIEWS OF MEDICAL STUDENTS ON THE PROBLEM OF ORGAN DONATION IN TRANSPLANTOLOGY**

*Low Yi Xin*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. With the substantial rise of health complications due to poor lifestyle choices such as alcoholism, smoking and high dietary consumption of sugar levels, it leads to an increase in the demand of healthy organs for transplantation. Organ transplantation is defined as the medical procedure in which a tissue or organ is extracted from a place and positioned in another, to substitute a damaged or missing organ [1]. Besides saving lives of patients affected by terminal organ failures, organ transplantation can too help to improve one’s life quality. Since the first successful case of organ transplantation in 1954, the medical procedure has improved slowly but steadily. This can be explained by the developments in surgical apparatus and technique which have allowed for more effective and precise multi-organ procurements with negligible difficulties and diminished ischemic injury incidents [1]. Additionally, the procedure is easier done in children and teenagers but challenging when it comes to the elderly patients with comorbidities.

The purpose of the research. A survey was carried out to obtain information of medical students’ thoughts on the organ transplantation. A questionnaire consisting 13 questions were distributed to the students of different countries (Maldives, Malaysia, Brazil, India, Nigeria and Sri Lanka) studying in Kursk State Medical University which is situated in Kursk, Russia. There are a total of 58 students who responded to the questionnaire.

Methods of the research. In this study were used the method of survey and the analytical methods.

The results of the research. According to the survey, 87.9% of the respondents answered that their religions allow organ transplantation for medical purposes whereas the remaining 12.1% of the respondents revealed that it is prohibited to carry out organ transplantation in their religions as the process is sinful. Among them, 5 (8.64%) are Muslims and 2 (3.46%) are of Hinduism. On the contrary, when they were asked if organ transplantation is illegal from their point of view, 91.38% of the participants disagreed and backed up their responses with reasons such as it could save lives and prolong a person's survivability.

Another 8.62% of the students participated in the survey were against to the organ transplantation process because they are worried about the consequences like a substantial rise in the rates of killing and selling of organs in the black market as well as in the cases of human trafficking. By kidnapping, the organs of the victims are removed and sold in the black market for much higher rates than the legal process. Being unable to wait for the proper compatible organ transplantation, some patients would go to the extent of accessing the black market to obtain it sooner than expected.

Apart from that, it is indicated that only 10.3% of the participants which are of different religions (atheist, Christianity, Hinduism) had registered to be an organ donor in their respective countries. However, approximately 17.24% of the respondents would recommend neither their family nor friends to become one. They supported their answers by stating that it is their personal choice to decide if they want to become one and this could not be forced. At the same time, 86.2% of the respondents (including the respondents who have previously signed up to become organ donors) had admitted that they do not know what would take place if a registered organ donor passed away in a foreign country. Generally, the organs from the deceased donor in foreign country would automatically be rejected as the cold ischemia time (time which the organ removed from the human body is cold stored throughout the transportation) would be too long.

The time window varies from organ to organ, but the optimal time range is between 4 to 36 hours. For instance, the time window for hearts and lungs are within 6 to 12 hours whereas the livers could stay outside a human body longer than those two organs. Both doctors and patients are hoping to keep the organs outside the donor's body for a longer period so that it could save more lives [2].

Even so, the organs could be rejected after the donor's death for medical reasons such as sepsis, virus infection and acquiring a tattoo or piercing 6 months before death [1]. Approximately 88% of the respondents have agreed on this issue and also listed a few other reasons that organs can possibly be rejected after death. For instance, infectious and transmittable diseases as well as the disintegration of the organs due to prolonged transportation.

In addition to that, medical students have proved their knowledge by answering the most transplanted organ across the world correctly. Without a doubt, the most frequently transplanted organ is the kidney as the rate of diabetes mellitus is increasing significantly. Most of the diabetic patients would prefer undergoing kidney

transplantation even though the wait is long as it allows the patients with late stage kidney diseases to take an alternative approach instead of undergoing a lifetime dialysis regime disregarding peritoneal or hemodialysis as not only it is a chronic repetitive burden to patients but also an additional hassle for their caretakers and family members.

Conclusions. Organ transplantation may have numerous benefits, but it too raises some ethical concerns. The most asked ethical issue regarding this topic is who should receive the scarce organs and on what basis should the decision be made? 79.3% of the respondents chose those who have the better chances of survival, 13.8% preferred those who are parents of young children and the remaining 6.9% agreed to give priority to those who are contributing to the country.

### References

1. Black C.K., Termanini K.M., Aguirre O., Hawksworth J.S., & Sosin M. (2018). Solid organ transplantation in the 21<sup>st</sup> century. *Ann Transl Med.* 2018. Oct, 6(20): 409.
2. Schaeffner E.S, Windisch W., Freidel K., Breitenfeldt K., Winkel-mayer W.C. Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. *Transplantation. Pub. Med.* 2004; 77.

## **ANALYSIS OF FOREIGN STUDENTS' DRINKING REGIMEN**

*Low Yi Xin, Gureeva A.V.*

**Kursk State Medical University**

**Department of Normal Physiology**

**Scientific supervisor – Grand PhD in Biology, Professor Avdeyeva E.V.**

Relevance. The youths are always described to be the nation's future as they are taking over everything in the future. Hence, the community would have a brighter and better future due to having a mass of educated workforce if the youths are raised well and educated to be well-prepared today. According to the statistics, students prefer to study overseas due to several reasons, such as higher starting salaries [3]. Despite the benefits, foreign students would have to suffer from numerous difficulties when they are studying abroad. The most significant problem is the adaptation to the food and cultural difference.

A sudden change in the living environment may have negative impact on one's dietary habits. A research in 2016 revealed that nearly 2/3 of freshman gain weight when they are studying at a college. Undoubtedly, it is even more difficult for international students as they have to adapt to a different diet [5]. According to a study directed by Professor Lartey of Western Kentucky University (WKU), approximately 91% of the international students are certain that maintaining a healthy diet is vital, but many of them faced some barriers to retain a healthy dietary régime. There are about 54% believed that the deficiency of ethnic food is one of the barriers to eating healthily [1]. Subsequently, health authorities have recommended the public to at least drink eight cups of water every day, yet it was discovered that 58.7% of the

students drink less than eight cups every day [2]. In recent decades, the intake of sugar-sweetened beverages (SSB) including soft drinks, fruit drinks and energy drinks is in a noticeable rise all over the world. According to the research, students drink nearly half a liter of SSB per day, containing approximately 350 mL of sugar. Hence, students prefer SSB to water indeed and this may eventually result in severe health complications such as obesity, diabetes mellitus type II and cardiovascular diseases as well as [4].

Goal of the research – to study foreign students' drinking regimen by means of the questionnaire, their awareness of excessive sugar intake dangers and related diseases as well. Based on the data received, give some recommendations for students.

**Materials and Methods.** In December 2019, a survey was carried out to gain extra information regarding the dietary habit of foreign students. The questionnaires were distributed among 25 students from the international faculty. Among them, there were 17 females and 8 males. The ages of the respondents ranged from 19 to 24 years old. The questionnaire consisted of questions about the most favorable beverage and the frequency of its consumption. In addition, it also revealed the knowledge of the respondents regarding the negative effects as well as the diseases caused by the excessive consumption of sugar in everyday diet.

Statistical processing of the material obtained was carried out by calculating arithmetic means using STATISTICA 6.0 for Windows (StatSoft Inc, USA), as well as Microsoft Office Excel 2010.

**Research results.** According to the results of the survey, it was found out that 64% of the students drink mostly plain water, whereas 25% of the respondents preferred to drink tea, and the same goes to coffee. There was one person among all the respondents preferred soda to any other drinks, and also another person admitted to have consumed all three types of beverages daily, which are plain water, tea and coffee.

48% of international students use 5-6 glasses of plain water a day. 32% more than 7 glasses of water. 2 people do not control the daily volume of fluid consumed, 1 one person 1-2 cups per day.

At the same time, regarding to the frequency of consuming carbonated drinks, 72% of the respondents admitted that they consume them from time to time, and 20% do not consume at all. There was also one person proclaiming that he consumes carbonated beverages on a daily basis.

When assessing the knowledge of the students from the international faculty about the disadvantages of consuming sugar, 48% could detect that sugar is harmful, yet only 3 respondents were able to distinguish the diseases caused by excessive consumption of sugar. Out of the 3 respondents, 2 wrote diabetes and another revealed hypertension. The rest either refrained from answering or did not know the diseases caused by the excess consumption of sugar in daily diet. On the contrary, 52% of the participants do not consider sugar to be unhealthy.

**Conclusion.** Thus, we can conclude that the majority of foreign students mainly use water as a kind of drink; they rarely use carbonated drinks, which is a good characteristic of foreign students' drinking preferences. But, unfortunately, foreign

students are poorly informed about the dangers of excessive sugar intake and related diseases. More than half of those surveyed do not consider sugar to be unhealthy.

In connection with the data obtained, more attention should be paid to the analysis of educational material related to the importance of preventing diseases associated with excessive sugar consumption and to strengthen educational activities among students.

### References

1. Chaïet, E. International students struggle to adapt to American diet while craving food from home. – URL: <https://medium.com/@echaïet0609/international-students-struggle-to-adapt-to-american-diet-while-craving-food-from-home-56371398b59c/> (accessed: 14.02.2020)
2. Corwin, H. Students should drink more water / H. Corwin // The daily Texan. – URL: <https://thedadilytexan.com/2019/04/17/students-should-drink-more-water/> (accessed: 14.02.2020)
3. Geopolitics, K. Youth is the future-what are we doing to give hope to the young generation? – URL: <https://medium.com/@geopoliticskampala/youth-is-the-future-what-are-we-doing-to-give-hope-to-the-young-generation-6dab68e959d5/> (accessed: 14.02.2020)
4. Kittler, P.G., Sucher, K.P. Accent of taste: An applied approach to multicultural competency. P.G. Kittler, K.P. Sucher // Diabetes Spectrum. –2014. – № 4. – P. 200-204.
5. Vadeboncoeur, C. Foster, C., Townsend, N.. Freshman 15 in England: A longitudinal evaluation of first year university student's weight change // C. Vadeboncoeur, C. Foster, N. Townsend // BMC Obesity. – 2016. – № 3(45). – P 2-8.

## **DISTRUBUTION OF ABO BLOOD GROUPS AND RH FACTOR IN MALDIVES**

*Mariyam Shalee Ali, Fathmath Hamdha Shafeeq*

**Kursk State Medical University**

**Department of Clinical Immunology, Allergology and Phthisiopulmonology**

**Scientific supervisor – PhD of Medicine, Assistant Lecturer Makeeva I.Yu.**

Relevance of the study. According to the International Society of Blood Transfusion, a person has detected 36 blood group systems [1]. There are two the most important systems of blood group in clinic: Rh and ABO systems. Karl Landsteiner discovered ABO system in 1900. Rh antigen was discovered in 1940 by Karl Landsteiner and A. Wiener. Nowadays everybody knows his blood group and Rh. This vital information may be helpful in planning for future health challenges. Particularly planning regards to blood transfusion services. Apart from the importance of blood transfusion practice, ABO and Rh blood groups are useful in population genetic studies and researches.

Aim of the study is to find out the distribution of ABO blood group and to Rh factor from different age groups and to figure out the most common blood group in Maldives.

Materials and methods. There were 40 people from different islands of Maldives of two age groups: 13-19 years (20 people), and 40-46 years (20 people). In the form of a questionnaire we asked them their name, age, ABO blood group and Rh factor (detected laboratory).



Results and their discussion. According to literature in Maldives the most common ABO blood group is O blood group (in 60-70% of population), about 15-20% of population has A blood group, about 10-15% has B blood group and 5-10% has AB blood group [3]. Which is consistent with our results. Our investigation for the teenage group shows that most people (55%) have O blood group (fig. 1). B blood group was detected in 25% of persons. Other two blood groups were quite rare – 10% for AB blood group and 5% for A blood group.

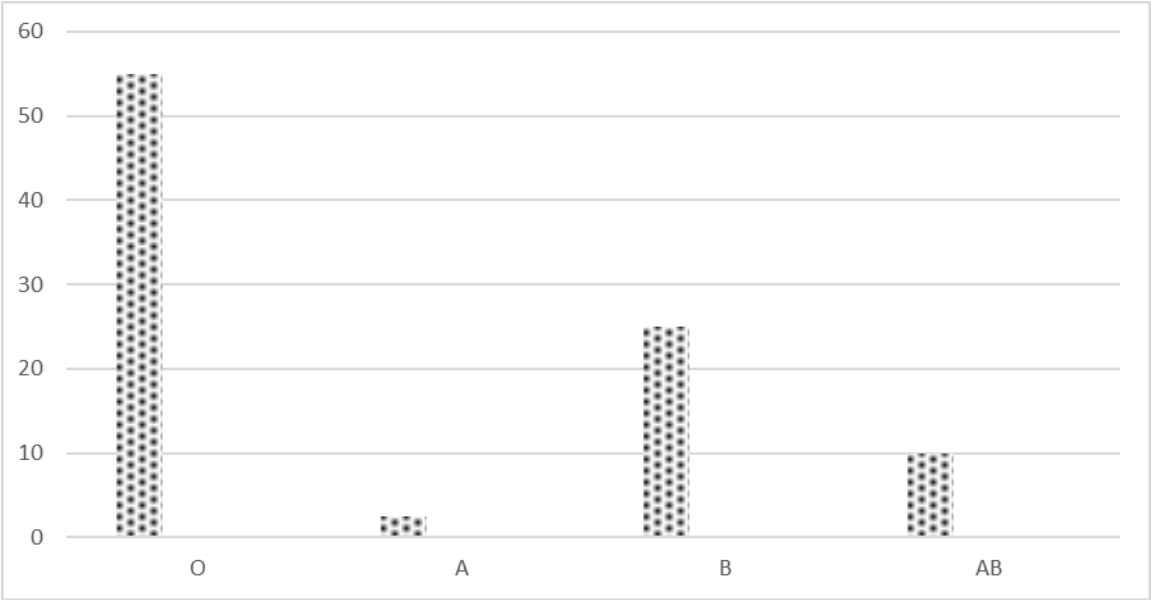


Figure 1. Blood group ABO of teenage

We got similar results in the middle-aged group. Results for middle aged group shows that 60% for O blood group, 20% for B blood group, 15% for A blood group and 5% for AB blood group (fig. 2). Therefore the most common ABO group is O blood group.

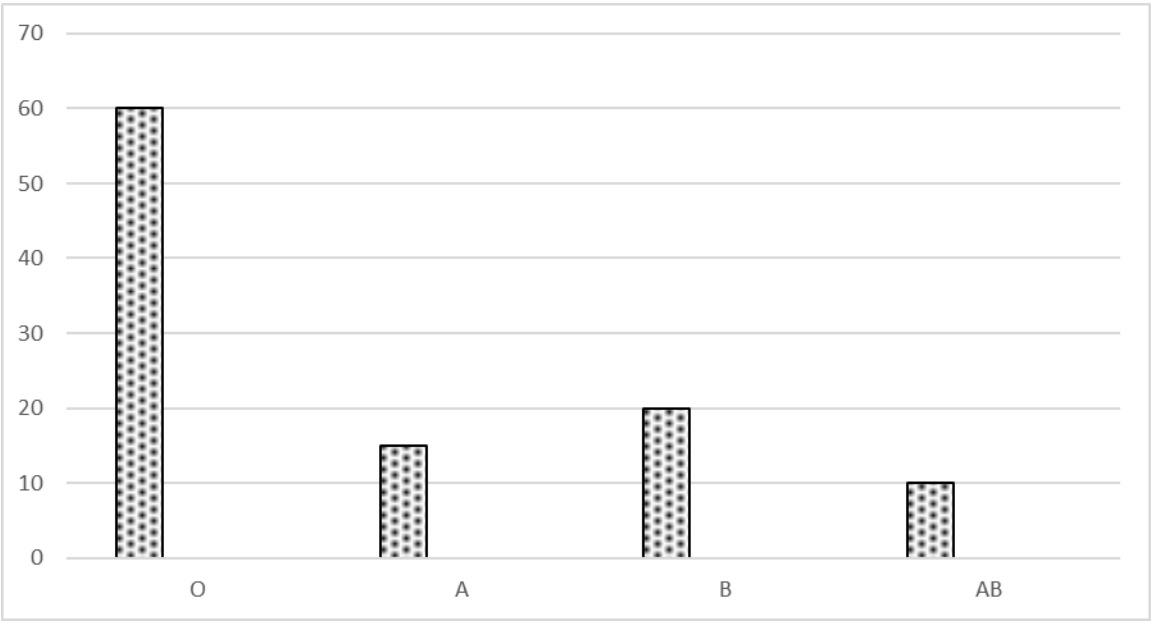


Figure 2. Blood group ABO middle-aged group

Analysis of Rh antigens in teenage group shows 15% for Rh negative and 85% for Rh positive. And in middle aged group, 95% for Rh positive and 5% Rh negative (fig. 3). Our data is consistent with literature. According to literature Rh blood grouping showed, 7.3% donors were Rh(D) negative, 92.7% were Rh(D) positive with the predominance of genotype complex of DCE/DCe [2].

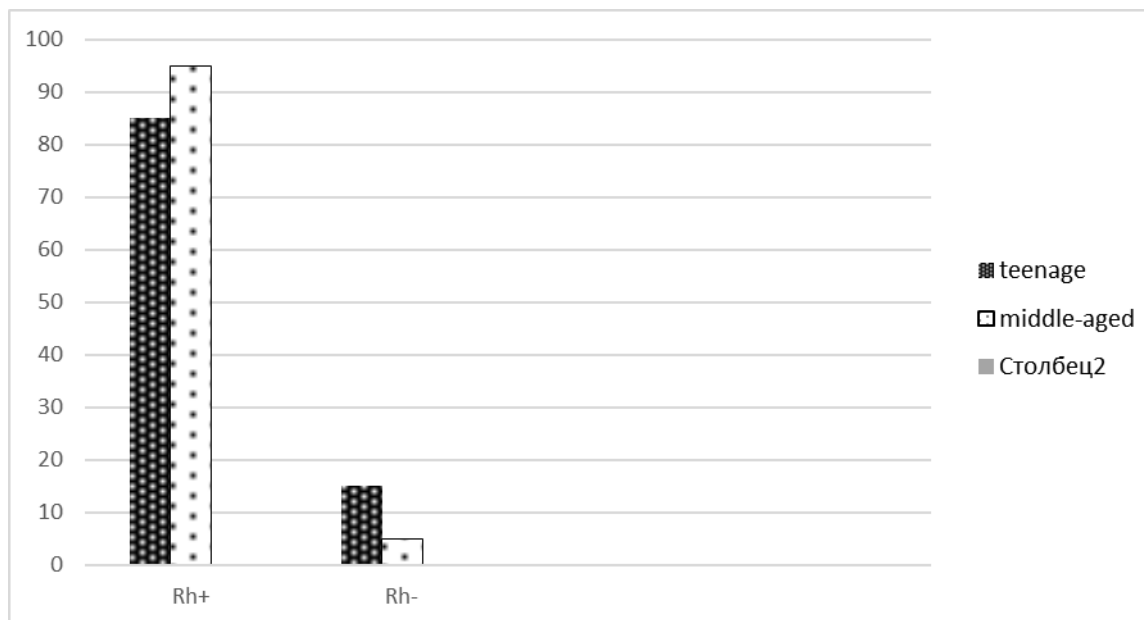


Figure 3. Rh characteristics of Maldivians

**Conclusion:** In both teenage group and in middle age group of Maldivians the most common ABO blood group is O blood group. And the most common Rh is positive.

### References

1. The list of blood group systems on the official website ISBT. [Electronic resource]. URL: [http://www.isbtweb.org/working-parties/red-cell-immunogenetics-and-blood-group-terminology/Blood Group Allele Tables](http://www.isbtweb.org/working-parties/red-cell-immunogenetics-and-blood-group-terminology/Blood%20Group%20Allele%20Tables) // (accessed: 14.02.2020)
2. Mohamed Salim, Muna Ibrahim. Characterisation of Rh and other blood group systems amongst the Maldivian donors // Med J Malaysia. – 2013. – № 5 [Electronic resource]. URL: [https://mafiadoc.com/characterisation-of-rh-and-other-blood-group-systems-amongst-the-\\_5a8055131723ddd3266508df.html](https://mafiadoc.com/characterisation-of-rh-and-other-blood-group-systems-amongst-the-_5a8055131723ddd3266508df.html) (accessed: 14.02.2020)
3. The official website of the Maldivian donors. [Electronic resource]. URL: <http://www.blooddonorsmaldives.org> (accessed: 14.02.2020)

# **RELATIONSHIP OF SOMATIC AND GYNECOLOGICAL DISEASES OF THE MOTHER WITH THE DEVELOPMENT OF THE FETAL GROWTH RETARDATION SYNDROME**

*Melissa Kueh Pei Pei, Klycheva O.I.*

**Kursk State Medical University**

**Department of Obstetrics and Gynecology**

**Scientific supervisor – Assistant Lecturer Klycheva O.I.**

Relevance. Fetal growth retardation syndrome is one of the leading places in the structure of perinatal morbidity and mortality. The frequency of fetal growth retardation syndrome in recent years varies, according to various authors, from 5% to 35% among full-term and from 15% to 35% among premature infants. Fetal growth retardation syndrome – growth, mass, and other fetometric indicators are behind the normative average for a specific gestation period. It is asymptomatic, can be manifested by a small abdominal circumference of a pregnant woman, low standing of the fundus of the uterus relative to the gestational gestational age, too active or rare stirring of the child. To make a diagnosis, ultrasound of the placenta, fetometry, cardiotocography, dopplerography of the placental blood flow are performed [1, 3].

During intrauterine life, the fetus is nourished and breathed by a temporary organ, the placenta, which supplies it with the substances necessary for life, receiving them from the mother's circulating blood. A condition in which the placenta does not cope adequately with its duties is called placental insufficiency. Fetoplacental insufficiency over time leads to the fact that the fetus, without receiving the necessary amount of nutrients, weighs less than normal. Fetal growth retardation syndrome is not an independent disease, but a complication arising from any pathological changes [2].

This pathological syndrome often complicates pregnancy and can lead to various diseases of the fetus and newborn. A decrease in the growth rate of the fetal mass during fetal life, as well as its hypoxia, can be combined with damage and/or inferior development of the central nervous system. This worsens the adaptation of the newborn after childbirth, is the cause of frequent diseases. Subsequently, these children require long-term follow-up and corrective therapy. The forecast for their further development depends on the reasons that led to growth retardation and its severity [3].

Fetal growth retardation syndrome is not an independent disease; it occurs against the background of extragenital and obstetric pathology. The factors contributing to the birth of such children are diverse. A significant proportion among them are the age of the mother, a burdened reproductive history, various complications of pregnancy and extragenital pathology of the mother [4].

The aim of the study – was to analyze the relationship of somatic and gynecological diseases of the mother with the development of fetal growth retardation syndrome.

Materials and methods. The study involved 60 pregnant women at gestation of 22 to 37 weeks. After examination in a hospital, the patients were diagnosed with symptoms of chronic placental insufficiency and fetal growth retardation syndrome.

The criteria for inclusion of patients in the study were: one-pregnancy at a gestational age of 22 to 37 weeks, a confirmed diagnosis of chronic placental insufficiency, the presence of fetal growth retardation syndrome of 1 and 2 degrees, an asymmetric form of fetal growth retardation syndrome. Exclusion criteria: multiple pregnancy, fetal growth retardation syndrome of 3 degree, symmetrical form of fetal growth retardation syndrome due to the high frequency of chromosomal abnormalities in the fetus and the futility of correcting this pathology, extragenital pathology in the pregnant woman in the decompensation stage, diagnosed fetal malformations.

Results of the study. Among the women under observation, young nulliparous women accounted for 8.4%, age-old nulliparous women accounted for 30%, the largest group were women aged 21-29 years for 61.6%.

Every second woman had extragenital pathology. The most common pathology of the kidneys and urinary tract (41.2%), varicose veins of the lower extremities (24.4%), diseases of the gastrointestinal tract (16.6%), organs of vision (14.2%), cardiovascular systems (8.2%), diabetes mellitus (4.8%), thyroid hyperplasia (2.4%). During pregnancy, 26.2% of women suffered respiratory infections.

Analyzing the gynecological history, it was found that 84% of women had before the present pregnancy infectious and inflammatory diseases such as vaginitis – 84%, periadnexitis – 76.2%, endocervicitis – 62%, adnexitis – 38.4%, endometritis – 8%. Menstrual dysfunction had 24.2% of women. 68.4% of women noted an early onset of sexual activity, the presence of more than 2 sexual partners. 66.2% of women used contraception, which was mainly represented by a condom – 24.6% and interrupted sexual intercourse – 42%.

A study of the features of reproductive function showed that 34% had the first pregnancy. Medical abortions occurred in 52.4%, of which more than 2 abortions – 28.2%. Spontaneous miscarriages – 20%, missed pregnancy – 12.2%, premature birth – 10.2%, ectopic pregnancy – 8.4%. Infertility I was found in 7.5% of women, infertility II – 15.8%.

In the structure of the complications of this pregnancy, chronic placental insufficiency was one of the main complications of the gestational period and was diagnosed in all patients, polyhydramnios in 48% of cases, oligohydramnios in 24% of cases, anemia of pregnant women – 32.4%, threat interruptions of pregnancy at different periods – 26.4%, low placentation – 18.2%, preeclampsia of mild to moderate degree – 8.4%.

Conclusions. Our study showed that one of the most probable reasons for the formation of fetal growth retardation syndrome is a burdened obstetric and gynecological history of women (infectious and inflammatory diseases of the genitals, medical abortions, spontaneous miscarriages, frozen pregnancy, infertility I and II). Pregnancy complications such as chronic fetoplacental insufficiency, polyhydramnios and oligohydramnios, anemia of pregnant women, low placentation, the threat of abortion, and mild to moderate preeclampsia are in second place. Pregnant women with pathology of the urinary system are at high risk of intrauterine infection and perinatal complications, such as intrauterine hypoxia of the fetus and fetal growth retardation syndrome. It should also be noted an unfavorable prognostic

effect on the growth and development of the fetus, the presence in women of pathology of the cardiovascular system and the gastrointestinal tract.

### References

1. Kleijer, M.E. Risk factors for intrauterine growth restriction in a socio-economically disadvantaged region / M.E. Kleijer, G.A. Dekker, A.R. Heard // Journal Maternal Fetal Neonatal Medicine – 2015. – Vol. 18 (1). – P. 23-30.
2. Lamp, M. The Human Placenta: an overview and some highlights / M. Lamp, M. Peters, E. Reinmaa // Gynecological Endocrinology – 2011. – Vol.27. – P. 425-435.
3. Perazzolo, S. The influence of placental metabolism on fatty acid transfer to the fetus / S. Perazzolo, B. Hirschmugl, C. Wadsack // Journal Lipid Res. – 2017. – Vol. 58 (2). – P. 443-454.
4. Wright, C., Sibley, C.P. Placental Transfer in Health and Disease / C. Wright, C.P. Sibley // The Placenta: From Development to Disease. – 2011. – Vol. 7. – P. 66-74.

## **ADVANCEMENT OF TOTAL HIP ARTHROPLASTIC SURGERY IN MALAYSIA**

***Mohamad Syahmi Mohamad S.C., Raihan K.***

**Kursk State Medical University**

**Department of Traumatology and Orthopedics**

**Scientific adviser – PhD in Medicine, Assistant Lecturer Rajkumar D.S.R**

The relevance of this research is arthroplasty of the hip is one of the most commonly performed orthopaedic surgeries worldwide. Since its first implantation, improvements in surgical technique, technology, and postoperative rehabilitation have greatly increased the effectiveness and success of this procedure. As of 2020, Total Hip Replacement in Malaysia has become top two of most performed surgeries. In the year of 2010 till 2016 the procedure was performed more on the right hip (64.2%) compared to the left (35.8%). All patients received prophylactic antibiotics but none were given deep vein thrombosis prophylaxis. The prosthesis were most commonly used and the majority of the arthroplasties were cemented (60.5%). About 80% of the Total Hip Arthroplasty (THA) were performed via the lateral approach. But the most commonly used approaches for THA include posterior approach (PA), direct lateral approach (DLA), and direct anterior approach (DAA). THA operations provided is performed in arthroplasty centre where the appropriate personnel and equipment for the operation and for post-operative patient care are available. Many hospitals in Malaysia provide the treatment for hip replacement which involves replacing the femur (head of the thigh bone) and the acetabulum (hip socket) with artificial joint components. Despite the good results, a lot of variations have been introduced in Malaysia during the last few years for THA with the aim of further improving the outcome for better results with increasing experience and technical skills.

The purpose of this study is:

To investigate the advancement of total hip arthroplasty surgery that are currently being performed in Malaysia.

To study what and how modern instrumentals and techniques are being used in performing total hip arthroplasty surgery in Malaysia.

To discuss the advantages and disadvantages of each total hip arthroplasty surgery approach.

**Materials and methods.** This was a retrospective study based on record reviews. The records used were searched using the keyword of “hip replacement”, “total hip arthroplasty” “modern technique of hip arthroplasty in Malaysia” for all patients of all ages in Malaysia.

About 80% of the Total Hip Arthroplasty (THA) were performed via the lateral approach. But the most commonly used approaches for THA include posterior approach (PA), direct lateral approach (DLA), and direct anterior approach (DAA).

**Results and discussion:**

As of 2015, the direct anterior approach (DAA) was the latest one being introduced in Malaysia by Dr. Ruslan Nazaruddin Simanjuntak, a Consultant Orthopaedic Surgeon at KPJ Tawakkal Specialist Hospital, Malaysia. He was the first one to perform Total hip arthroplasty direct anterior approach in Malaysia. Direct anterior approach is chosen as the most advanced as its minimally invasive with shorter recovery span. It is cosmetically better also need a special equipment which is a special table to manoeuvre the leg and the retractor and special drilling instrument. This method was only introduced 16 years back by Dr. Frederic Laude from France.

As direct anterior approach is the latest one to be introduced in Malaysia, the said surgery has rose up in popularity because of its less muscle trauma procedure, cosmetically better (incision can be made on bikini line), less pain, early independent mobilization. While its disadvantages are; the surgery will need special traction table and special instrumental, thus the surgeons need to master the instruments before they able to use it on patients. This will require a long learning curve.

For direct lateral approach advantages, it has better exposure of the internal contents, this give the surgeon better access, while its disadvantages are presence of muscles cut so longer healing period and the patient will need assistant in mobilization post surgery. In posterior approach THA surgery, it is proven that it has excellent longer term outcome. Unfortunately, like lateral approach, this posterior approach causes muscle trauma, including gluteus muscle. It also has higher risk of dislocation of head of femur. The surgery has longer incision so it is not cosmetic friendly. Patients will need assistant such as cane for post surgery too.

**Conclusions.** Advancement of hip arthroplastic surgery in Malaysia has come a long way comparing to 10 years ago. While most commonly used approaches for THA is posterior approach (PA), it is proven that direct anterior approach has gain popularity due to its advantages, more advanced and convincing results. There are a lot of certified surgeons are engaging in learning and performing this procedure as The Malaysia Orthopaedics Association provides and encourages them to. THA operations are performed in arthroplasty centre where the appropriate personnel and equipment for the operation and for post-operative patient care are available.

## Reference

1. Li X.T. Deepak K.B., “Study of Glove Perforation during Hip Replacement Arthroplasty: Its Frequency, Location, and Timing”, Hindawi International Scholarly Research, Volume 2014, Article ID 12956, 2014 [View at: <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2014/129561/>]
2. Anterior minimally invasive surgery in Malaysia article, 5th November 2015 [Taken from: <http://infomed.com.my/amis-anterior-minimally-invasive-surgery/>]
3. Tay BH1, Masbah O, Razak M, Ruslan GN., Department of Orthopaedic and Traumatology, Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia, Direct anterior approach for total hip arthroplasty using the fracture table. Sep;55 Suppl C:74-85.
4. Mohamad Razak, Cyberjaya University College of Medical Sciences – Total hip arthroplasty in Malaysia, Hospital Kuala Lumpur. 55 Suppl C:79-80 · October 19
5. Albert U. Dy Jr, MD, The Medical journal of Malaysia – Anterior approach to hip arthroplasty.
6. Mark Karadsheh, Beaumont Hospital Royal Oak, – THA approach following the exposure of capsule management. The Journal of Arthroplasty 13(2):207-10.

## **FAMILY PLANNING TO THE EYES OF MALAYSIAN STUDENTS**

***Muhammad Isyraf Bin Mohd Pikri***

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. The concept of family planning is a relatively new concept adopted in most of the civilized world. Gone are the days when the majority of families are gripped by poverty, striving to have as many children as possible as method to offset or minimized the pangs of starvation and general bleakness. As more children increase the likelihood of a more comfortable and happy retirement, the prospect of a large group of loyal and caring children is enticing.

Although, even with a majority of them struggling to scrape by in life with their large size of family, they still desire to let their family grew a bit bigger. Some might be wondering, “How can they afford to harbor so many children if the struggle to even keeps their current family afloat?” The answer is that they are unable to do so. Back then, a child’s mortality could even reach the 50s, giving birth to such a large number of children is a way to counter the high mortality rate.

A family back then might have given birth to 8 children but due to the low rate of survivability, 4 children might be the only one remaining. Fortunately, infant and child mortality nowadays is a lot more lower than those in the 1900s [1]. Unfortunately, unplanned and uncontrolled child-making might yield children even more than the family could manage. That is why family planning in these times is a necessity instead of a luxury.

Before we talk more about family planning, let us first establish the meaning on family planning. Family Planning can be described as a planning of a couple or family to determine the method to deliver or the number of children to have in respect to their religion, culture, financial status, physical capabilities and etc.. Therefore, it can be concluded that family planning is essential in producing a future generation

that is not too burdened by the problems brought upon by the generation that fathered them.

The benefits of family planning are enormous with one of them being that family planning ensures the safety of the mothers from the risk of pregnancy. It can also decrease the number of children with HIV/AIDS while also increasing their quality of life with the family having a better financial status due to planned pregnancy [2]. It is also environmentally friendly by slowing population growth.

All of these are only a fraction of what a proper family planning can accomplish, benefits such as reducing infant mortality and adolescent pregnancies, empowering people and enhancing education and etc. can only be mentioned in passing as listing and explaining various more will make this article a bit too long.

With the myriad of benefits gained by family planning, pretty much all developed and developing countries are expected to raise information regarding family planning. Malaysia is no exception. By 1966, Malaysia have already begun to implement National Planning Program in order to bolster maternal and child health while decelerating the population growth. The program also managed to increase the usage of contraceptives among the population. The program accomplishes this by providing family planning services and information to the general populace through a wide network of clinics. Finally, this program also managed to increase the supply of contraceptives in Malaysia. Due to this program, 50% of the population uses contraceptives [2].

Purpose of the research – in March 2020, a survey was conducted to gauge the perspectives of Malaysians studying in KSMU regarding family planning. A total of 69 questionnaire was distributed to Malaysian students studying at the Kursk State Medical University located in Russia.

Methods of the research. In this study were used the method of survey and the analytical methods.

The results of the research. Based on the survey, 66.7% of the respondents are women with the remaining 33.3% being male. Another fact to be mentioned is the fact that 65.1% of the respondents are Malay followed by Chinese and Indian at 17.4% and 13% respectively. The percentage of the ethnic group gathered in this survey roughly corresponds with the percentage of Ethnic groups in Malaysia.

This factor helps us to look at the Malaysian perspectives of family planning a bit more conclusively. Also not to be ignored is the fact that 59.4% of the respondents are Muslim followed by 18.8% of Christians and 11.4% of them being Buddhist. This is a fascinating result as the percentage of Buddhist and Christians in this survey are the reverse of the percentages found in Malaysia. Afterwards, they were asked for their view on the optimal range to start a family. 84.1% prefers to start a family at the range of 25 – 35 years old, 13% prefers the range of 19-24 years old, a measly 2.9% choosing to marry above the age of 35 and with none choosing to pick the range of 13-18 years old.

Not only that, the participants were also asked if Familial Pressure a big factor in making a family and the reason for it. 58% of the recipients agree that it plays a big factor, with the common reasons being that the typical Malaysian families are traditional-minded with them also trying to fulfill parental expectation as another



commonly recited reason. The rest that does not agree usually will chalk their answer up to family planning being a personal choice independent of familial interference.

A similar question is also asked regarding Societal Pressure. As expected, the results gathered are similar as the previous question with 57% agreeing that Societal Pressure plays a big role in family planning. The reasons given are mostly related to the societal/peer expectations and the tendency of society to form bad opinion towards those who are not married above 30 years old. Those who disagreed state mostly the same reason as before.

The next question in the survey inquires them about their thoughts on the effective choices of birth control. The results are oral contraceptives getting a 34.8%, male/female contraceptives a 62.3%, condom a 65.2%, abstinence a 23.2% with other methods mentioned such as surgery getting a measly 1.5% agreement that it is an effective birth control method.

Not only that, their methods of gaining information regarding family planning were also asked with 52.2% using internet, 13% read magazine, 59.4% through family and friends and 13% chose to consult with a trusted professional such as a doctor or physician.

How do you view a baby? 71% views babies as a divine gift from God with 29% viewing them as a part of a natural life. This shows that a majority of the Malaysian student views babies and by extension, the process of making a family to be a spiritual or religious affair.

In case of infertility, the recipients were asked how would they overcome it. 15.9% chose surrogate motherhood, 16% chose sperm/ovum donor, 17.4% chose second marriage, 8.7% would rely upon In-Vitro Fertilization (IVF), a quarter of them would rather opt for adoption and scant others choosing other methods such as surgery, diet or just an acceptance of the situation.

Moreover, they are also asked to give their opinions on the need on government regulation towards baby-making and the ways on how the regulation should be implemented if they agree. Only 39.1% agree on government intervention with the common implementation being a limit on the number of child a family can have, with some others promote financial aids and such. Meanwhile, 61% are against government regulation. Furthermore, they were asked on their preferred family size with 42% prefer a size of 4 or more, 27.5% prefer a size of 3, 26.1% prefer a size of 2 and 4.3% preferring only 1.

Finally, they were to give their opinion on couples who opt for a child-free marriage. An overwhelming majority shows support with them respecting the choice for those with a childless marriage.

Conclusions. In my opinion, I believe that information regarding family planning will continue to be focus of development in Malaysia. However, with the rapid development of internet, the government will play less of a role as times goes on with the increasing number of people relying on the internet for knowledge. With the lives of people being more and more busy every day, the average age of marriage might even go above to the 30s, giving them more time to get more information regarding family planning.

## References

1. Family planning / Contraception. World Health Organization. February 8, 2018.
2. Max Roser, Hannah Ritchie and Bernadeta Dadonaite. Child and Infant Mortality. Our World in Data. May 10, 2013.
3. Tsui A.O., McDonald-Mosley R., Burke A.E. (2010). Family Planning and the Burden of Unintended Pregnancies. *Epidemiologic Reviews*. 2010. 32: 152–74.
4. Warren C. Robinson and John A. Ross. The global family planning revolution: three decades of population policies and programs. World Bank, Washington DC, 2007.

## HEALTH CARE SYSTEM OF BRAZIL

*Nicholas Emanuel Storch*

**Kursk State Medical University**

**Department of Economics and Management**

**Scientific supervisor – Assistant Lecturer Perkova E.Yu.**

This article describes the health care system in Brazil, named Unified Health System (Sistema Único de Saúde (SUS)). The latter has enabled major advancements towards Universal Health Coverage in the country. Besides that, structural weaknesses and regional disparities are still major problems for the population. The access to health care for every citizen is a constitutional right since 1988, at that point the Unified System started, giving access, nowadays, to all types of treatments, with 75% of the population putting it to use [1].

Brazil is the fifth largest country in the world, with a population of 208.5 million inhabitants (2018). Brazil is the ninth-largest economy in the world with a nominal GDP of \$1.80 trillion but the 73<sup>rd</sup> highest per capita GDP of \$9,703. With an unemployment rate that almost doubled in the last 10 years and one of the most unequal income distributions in America, with 6 citizens alone, being richer than the 100 million of the poorest Brazilians, the need for a stable and working health system is immense [3].

Table 1 – The 10 largest economies, the GDP and the GDP per capita

	Country	GDP	GDP per capita
1	United States	18.62 Tn	\$67,063
2	China	11.22 Tn	\$10,747
3	Japan	4.94 Tn	\$43,450
4	United Kingdom	2.65 Tn	\$43,118
5	France	2.47 Tn	\$44,062
6	India	2.26 Tn	\$2,361
7	Italy	1.86 Tn	\$34,575
8	Brazil	1.80 Tn	\$9,703
9	Canada	1.53 Tn	\$48,553

The main principles of work in SUS are: universal reach, meaning that all citizens must have access to the service; equity, meaning that each patient must be treated according to its own needs, focusing where the risks are higher, for example,

people above 60 years old have preferential access; and integrity, meaning campaigns of education towards health and environment. The organs responsible for the maintenance of the structure are divided so that each city is responsible for the part included in its territory [4].

Some attached campaigns are the Family Health Program, in which the health professional visits the community, to be in real touch with their reality; and the Immunization Program, distributing vaccines. The latter is of international recognition for offering all the WHO's recommended vaccines for free.

When comparing investment of public healthcare with private healthcare in Brazil, SUS, responsible for 75% of the population has an annual investment of around 103 billion reais, and the private service, responsible for 25% of the population, spends around 90,5 billion reais. This means that a patient of the private sector receives 3 times more money to supplement its health, than a Unified Health system user [7].

In 2015, 3,8% of the GDP was used to invest in public health, granting it the 64<sup>th</sup> position in the rank, when compared with more developed countries, that apply 6,5% in average [5].

Adding to the lack of investment, poor management, causes regional disparities, for example bad distribution of doctors per inhabitant. According to the World Health Organization, a good parameter for doctor to citizens' distribution is one doctor per thousand citizens, in Brazil, even with a general number of 2.11 doctors per thousand citizens, the inequality per region is high [6].

Table 2 – Distribution of doctors around the country

		Relation doctor – 1000 citizens
1	National	2.11
2	Northeast	1,3
3	North	1,09
4	Southeast	2,75
5	South	2,18
6	Center-west	2,0

In conclusion, the Unified Health System is on the right way to achieving its full potential, but the need for management restructuring and better funding are the major challenges in the way of this goal.

## References

1. The history of public health in brazil and the evolution of the right to health. – URL: <https://www.politize.com.br/direito-a-saude-historia-da-saude-publica-no-brasil/> (data 03.03.2020)
2. Brazil spends 3.8% of GDP on public health. – URL: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-11/brasil-gasta-38-do-pib-em-saude-publica?amp> (data 01.03.2020)
3. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6035510/> (data 01.03.2020)
4. Public health: an overview of Brazil – URL: <https://www.politize.com.br/panorama-da-saude/amp/> (data 03.03.2020)

5. GDP Ranked by Country 2020. – URL: <http://worldpopulationreview.com/countries/countries-by-gdp> (data 03.03.2020)
6. Statistics and market data on Brazil. – URL: <https://www.statista.com/markets/422/topic/552/brazil> (data 03.03.2020)
7. What are the 5 organizational principles of SUS? – URL: <http://www.saude.gov.br/gestao-do-sus> (data 01.03.2020)

## **CLINICAL-MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CROHN'S DISEASE AND PREVALENCE IN THE WORLD**

*Nidhi Bisht*

**Kursk State Medical University**

**Department of Pathological Anatomy**

**Scientific supervisor – PhD in Medicine, Senior Lecturer Fetisova A.I.**

Relevance. Crohn's disease is an example of inflammatory bowel disease, it is an inflammatory condition, affecting any part of gastrointestinal tract, most commonly ileum, and the rectum is rarely involved. This kind of condition is seen more commonly in case of young female [1]. In these young females we can find abnormal activation of immune system. The immune system attacks the bowel because it senses the presence of normal gut bacteria as of abnormal. Normally we have the presence of gut bacteria in our body, called as commensal bacteria. However, during presence of abnormality the body thinks, the immune system has an impression that these guts are abnormal, and which leads to activation of immune system against normal gut bacteria. It is an example of multi system disorder, in which, gastrointestinal tract, eyes, bile ducts, joints and skin are also affected. The most prominent is the involvement of the gastrointestinal tract. Patients suffer from abdominal pain, diarrhea, and also quite frequently presence of blood in the stool. In this disease, we find an important manifestation called skip lesions. The disease involves patchy appearance of mucosa or we can say an irregular mucosa. This irregular appearance of mucosa is called cobble stone mucosa. At microscopic level we can find transmural inflammation or the type of inflammation affecting all the four layers of intestine. This type of transmural inflammation is associated with presence of granuloma formation in bowel of patient in crohn's disease. Sometimes if patient develops ulcer in the affected area, the bowel becomes very fragile, and this type of ulcer get contaminated and it passes through walls of intestine and can lead to fistula formation. During the healing of this kind of ulcer the body develops excessive deposition of fibrous tissue, which leads to narrowing of the lumen, and finally associated with stricture formation (obstruction of bowel). Also, sometimes the pulling up of fibrous tissue results in the mesenteric area, which is being pulled up, and is associated with term creeping fat. In lot of the patients suffering from crohn's disease it was found that the patients were having the presence of fungus or a yeast (*saccharomyces cerevisiae*). In the patients of crohn's disease we can find cutaneous and ocular involvement also. Patients also have high risk of development of nephrolithiasis or renal stones and colonic form of cancer.

**Aim.** To determine the etiology, risk factors, parthenogenesis, complications, clinical morphological form of crohn's disease.

**Methods and material.** The data was obtained from medical reports from different countries and from the reports of World Health Organisation.

**Results.** All over the world, Crohn's disease is most commonly found in western part of Europe and North America, having a prevalence of 100-400 per 10,000 people residing. More than half of a million people in America are affected currently. In Germany 322 out of 100000 peoples were affected. In Canada 319 per 100000. since 1990, the disease has been rising in newly industrialized counties like Africa, Asia, South America, including Brazil. Each year in United States a 70,000 of new cases are registered [2,3]. The most affected individual includes young females, usually teenagers and females in early twenty. Babies and toddlers are rarely affected. In Crohn's disease, a review of studies shows that complications inside the GI tract (such as strictures) occurred in up to 33% of patients at the time of diagnosis approximately 50% of patients within 20 years of diagnosis. Crohn's disease is an immune disorder, triggered by several pathogens such a mycobacterium, pseudomonas, listeria. One of these pathogens activated the immune system. The antigen presenting cells presents antigen to the T cell, which differentiates into th1,th2,th17. mainly in crohn's disease th1 and th17 are involved. Th17 cell it secretes IL-17, which recruits neutrophil and th1 secretes interferon gamma which leads to macrophages activation which injures the epithelium altogether. This leads to increase bacterial influx and leads to more antigen presentation leading to a vicious cycle. Thus, the injury of the mucosa of intestine and its walls leads to further complications. The clinical base line risk factors include genetic factors, westernization of diets, sanitation, physical activity lack, and smoking. In some studies, bcg vaccine is also regarded as one of the risk factors. Breast feeding has marked as a protective factor against crohn's disease. Tea/coffee, higher intakes of fruits, vegetables, whole grains, and legumes consumption is a protective factor [4]. Some of the nonsteroidal anti-inflammatory drugs have been regarded as a factor which leads to the inflammation of the intestinal wall and may lead to crohn's disease.

**Conclusion.** Crohn disease is a chronic disease, usually with no proper cure. It is usually managed with medical treatment, although many patients will need to undergo surgery. The disease has high chance of relapse. The relapse can be prevented by certain changes in lifestyle, dietary intake and medication. With proper treatment patient can have a good prognosis. The mortality rate of disease is very low.

### References

1. Web, M.D. Medical Reference Reviewed by Minesh Khatri, MD on June 21, 2018. – URL: <https://www.webmd.com/ibd-crohns-disease/crohns-disease/digestive-diseases-crohns-disease#1>
2. Dahlhamer JM, Zammitti EP, Ward BW, Wheaton AG, Croft JB. Prevalence of inflammatory bowel disease among adults aged  $\geq 18$  years–United States, 2015. – URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6542a3.htm>. Accessed May 2, 2018.

3. Xu F, Dahlhamer JM, Zammitti EP, Wheaton AG, Croft JB. Health-risk behaviors and chronic conditions among adults with Inflammatory Bowel Disease—United States, 2015 and 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(6):190–195.
4. Reif S., Klein I., Lubin F., Farbstein M., Hallak A., Gilat T. Pre-illness dietary factors in inflammatory bowel disease. *Gut*. 1997; 40: 754-760.

## **THE SOCIAL AND RELIGIOUS INCEST DILEMMA IN MODERN MALAYSIA**

*Noor Irna Binti Dermawan*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. What is meant by incest? Incest can be defined as the human sexual activity between family members or closely related family members. For instance, having a sexual relationship between cousins, siblings, stepchildren etc. In most of the countries in the world, incest is mostly classified as taboo in both present and past societies, but in certain community such as Balinese which is an Austronesian ethnic group has different view about incest. However, usually the sexual relations between the first degree relatives such as parents or siblings are universally prohibited.

Incest is increasingly being recognized as a major issue in Malaysia. The issue raises a moral dilemma among the communities and surprisingly this issue is one of a major problem we have to overcome. Based on my research, majority of the victims are females, which are violated before 18 years old. Not only that, brother-sister incest also increases year by year according to statistics.

According to Royal Malaysia Police (PDRM)'s website, Sabah has the highest number of incest cases which is 21.8% (total number of 57 cases reported in 2017). Then, followed by Selangor which 13.4% (total number of 35 cases reported in 2017). Last but not least, Perlis which is the smallest state in Malaysia has the least number of case which is 0.4% (total number of 1 case reported in 2017) [1]. On 15<sup>th</sup> of January 2019 one incest case was reported in Kampar, Perak. A 14-year-old boy pleaded guilty in a magistrate's court for having a sexual intercourse with his elder sister, who is now 16. This situation proved that taboo incest is still happening in Malaysia. Whereas on 15<sup>th</sup> August 2018, a mechanic from Kuala Lumpur was sentenced to 26 years jail for committing incest with his 14-year-old step daughter.

Why do people commit incest? First of all, they have high sexual desires that will lead them to do taboo actions without thinking about the negative consequences. Not only that, in this globalization era, children are widely exposed to watch pornography videos, photos that will lead them to do the actions showed in the video. This will indirectly influence them to do illegal actions. Besides, lack of religious knowledge also will lead to incest because they do not know about the religious rules what they can do and what they can't. Last but not least, lack of sexual education

may lead to this ethically wrong action too because they are don't know sexually transmitted infections, negative effects and so on.

Is incest morally permissible in all religions? That is the main question that we have to discuss about. In February 2020, a survey was carried out to gain extra information regarding this topic. The questionnaire was distributed to medical school students from Malaysia who are currently studying in Kursk State Medical University, Russia. A total of 45 students responded to the questionnaire. 62.2% of the students are Muslims, 15.5% are Christians, 13.3% are Buddhists, 4.44% are Hindus and 4.44% are Atheists.

Methods of the research. In this study were used the method of survey and the analytical methods.

The results of the research. Based on the survey conducted, all students stated that incest is not morally permissible in their respective religions and those who are Atheists too. For an example, incest is not allowed in Islam because the prohibited categories to marry were stated in the Qur'an include close blood relatives – mothers, daughters, sisters, aunts, and nieces. Whereas in Buddhism, the practice of incest is prohibited in all Buddhist traditions. If incest occurs in Buddhist societies, it is viewed as a violation of Buddhist ethics, and is thus strongly discouraged, same goes the other religions as well.

In modern Malaysia, the government has implemented various laws to eradicate incest. Based on the questionnaire, the students responded that the government should implement a sentence of death imprisonment to those who committed incest. Death penalty also should be given to the guilt.

Some of the students also suggested that we should fine them with a certain amount of money. In my opinion, the government should give more information about "Sex Education" for the communities, not only for elderly but also for teenagers. Last but not least, one of the respondents also stated that we should provide strong religious knowledge for everyone. This is because religions one of the primary disciplines for investigating the boundaries between family, friends and in between all different kind of people.

Conclusions. In my opinion, I think incest is a taboo and has been considered from both psychological and sociological aspects to have harmful consequences. For instance, incest can cause genetic disease problem such as cancer, Down syndrome, sexually transmitted disease, increased risk of infertility, birth defects like cleft palates, heart conditions and etc.

Government should try their best to eradicate incest because incest is prohibited in most of the religions. On the other hand, I also think that the community will never accept incest in a positive manner because is considered illicit. In conclusion, we should avoid incest because it is morally wrong.

## References

1. Mohd Yusof M.I., Hilmy N.S., Razali H.Y. & Mohd Jody J. (2015). Social Stigma of Incest in Malaysia. *International Academic Research Journal of Social Science* 1 (2), 112-117.
2. Roffee J.A. (2014). The Synthetic Necessary Truth Behind New Labour's Criminalisation of Incest. *Social & Legal Studies*. Vol. 23 (1), 113-130.

3. Talib J, Mamat M., Ibrahim M. & Mohamad Z. Analysis on sex education in schools across Malaysia. *Social and Behavioral Sciences* (2012). 340 – 348.
4. Collin-Vezina D., Daigneault I. and Hebert M. Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. (2013). 7-22.

## **MEDICAL LANGUAGE: ITS DEVELOPMENT AND LINKS WITH ANCIENT LANGUAGES**

*Nor Amirah Izzati binti Mohd Anwan*

**Kursk State Medical University**

**Department of Latin Language and Basic Terminology**

**Scientific supervisor – PhD in Sociology, Associate Professor Kostromina T.A.**

Medicine is one of the most crucial fields in human life as it studies the science of health and healing. The medicine field proposes many kinds of studies, for example the diagnosis, treatment, and prevention of disease, medical research, and many other aspects of health. The aims are to promote and maintain the health and wellbeing of humans as to live a long and content life. One has to prioritize his health both of body and mind.

The history of medicine has come a long way to show how people have approached the diseases during their period of time with different kinds of treatment and as a result they have successfully found the right way to cure the disease and treat their patient. As time flies, the medical field continues to grow and becomes more advanced as humans always struggle to bring improvements in this field for a better future. This can be proved by the medicine of today which has brought a lot of virtues to human life as now born a lot of high-skilled professional doctors, surgeons, specialists and nurses due to the growth of studies of medicine since ancient times.

Medicine existed all around the world during the ancient times as for example in Egypt, ancient Greece, Rome and India. This resulted in the study of medicine that has come from different linguistic sources. Thus, the language of medicine has become a broad research field, so broad that there ought to be a special field of linguistics called medical language.

The medical historians and linguists took interest in studying the development of medical language from the ancient times to medical terminology that is used by us worldwide in today medicine.

Aim of the Research – to investigate the relationship between the medical terminology and its development as well as its links with ancient languages.

Medical terms are used to accurately describe the condition of the patient and the treatment that they need to undergo. Without proper training and knowledge, the communication between healthcare workers may get confusing and the patient might not get the proper treatment at the end. When working in a fast-paced, high-stakes field, such as healthcare, it's imperative that your communication is clear, concise, and understood by all.



Medical terminology ensures that medical and healthcare staff has one universal standardized language and nothing is lost in translation. Medical terms and their roots come from Greek and Latin, which we learn from their etymology. As the Latin saying goes: "Non est Medicina sine Lingua Latina " which brings the meaning "There is no medicine without the Latin language". Thus Latin and Greek is the beginning of the medical language until the present days.

The objectives of the research:

Studying the history of medical practices in ancient times.

Analyzing the development of medical language and its links with the ancient languages.

Comparing the ancient language and the medical terminology that is used in today's medicine.

Identifying the methods of word building and the structure of words in the medical terminology today.

Methods of research. Before research the content analysis was conducted, the gathered data was prepared. The source of data was checked for study. For this research qualitative ethnographic case study is used in order to observe the behaviors, social structures and medical practices during the ancient times as this methodology is less controlled and more interpretive.

The conducted research proved the international character of the medical language.

Standard terms help healthcare professionals to understand patients' conditions and issues, to decipher complex information, to provide a more accurate diagnosis, and to answer the following question: Why is the patient in the hospital?

When working in a fast-paced, high-stakes field, such as healthcare, it's imperative that your communication is clear, concise, and understood by all. Medical terminology ensures that medical and healthcare staff have one universal standardized language and nothing is lost in translation.

Huge scientific and technological improvement has made languages for particular purposes a necessity today English for Specific Purposes has been well evolved and standardized. It has emerged as lingua franca and, because of its importance, is not taken into consideration a foreign, however a further, language. The English language of drugs is in particular applicable on account that tremendous improvement of clinical technology, exercise and technology takes place typically within the United States of America and the United Kingdom. New terms and expressions are created in English and other languages are flooded via them (so-known as anglicisms). The English language of drugs has its requirements and is being taught in almost all international locations.

Other languages of medicine are strongly motivated via it and that they are nevertheless in the process of growing their languages of medicine. It is important to standardize languages of medication apart from English and to make a linguistic evaluation of new, broadly speaking English, terms so that they can enhance the target language. Each medical specialization and subspecialization ought to be accompanied through respective state-of-the-art languages of medicine.

Languages of clinical science must also be similarly advanced. This applies to medication, too, due to the fact that there has been an increasing quantity of recent phrases and expressions as a result of ongoing big improvement of clinical science and exercise. In this regard, collaboration between medical language experts, on one hand, and clinical researchers, docs and other health specialists, on the alternative, is critical. Such massive improvement of scientific technology and practice calls for further improvement of the language of drugs. It has become vital to create new phrases no longer best for new ailments and issues however a totally new terminology for fundamental medical branches, especially terms for state-of-the-art generation. It has been proven that the language of drugs finds it tough to maintain tempo with medical technological know-how and exercise. It often describes in preference to defines incompletely understood herbal phenomena.

In conclusion, medical terms indeed have relation to ancient languages as the Latin and Greek gave birth to medicine, as far as the saying goes there is no medicine without Latin language. As the world continued developing by time, the medical field grew and became more developed as more research and scientific work has been done by the ancestors of medicine. One of them is the famous Hippocrates. He provided the foundation to scientific medical terminology which later developed and enriched by Aulus Celsus, the founder of the medical terminology in the Latin language.

Medical terminology (present) is used worldwide as standardized communication between professionals. Medical terms are used to accurately describe the condition of the patients. Without proper training and knowledge, the communication between healthcare workers may get confusing and the patient might not get the proper treatment at the end.

#### References

1. The language of medicine. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1079361/>
2. The role of language in medicine. URL: <https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13010-018-0058-z>
3. The history of medical terminology. URL: <https://www.medicalacademic.co.za/news/the-history-of-medical-terminology/>

### **MALAY STUDENTS' VIEWS ON THE TRADITIONAL CRITERIA OF BEAUTY**

*Nur Syahira Binti Nor Azaruddin Husni*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. Modern society is living in era of change brought about by globalization and technological progress. Do basic cultural values remain intact despite the ever growing globalisation? Have the traditional criteria of bodily beauty

been transformed? In order to answer this question we conducted the survey of students from Malaysia at the Kursk State Medical University.

Malay is one of the races in the family of a very broad ethnic group known as the Malayo-Polynesian or Austronesian. Since thousand years ago, human are captivated not only in beauty surrounds the nature but as well as beauty that surrounds a person. Desire to attain good looks and good health can be traced back to the olden days. Malay culture of beauty has its own unique sets of traditions that have been passed from generation to generation. Ideal features ranging from fair skin to slightly tan skin to the size of the body shape and small size of the face are shared among many Malay people. Over the years the beauty standards inherent in Malay culture have evolved and today they are influenced by many factors such internet, fashion magazines and social media.

The aim of this paper – is to reveal Malay students views on traditional criteria of beauty and to identify their compliance with medical health standards.

The results of the research. A survey of a group of Malay students was conducted in December 2020. The findings were that 79 percent of respondents believe that Malay culture ideal features consist of fair skin, slim body and small face. This shows that these beauty standards are deeply rooted in national mentality. They influence on person's choice how to dress and look. Most Malay students believed that human beauty is an important part of national culture. It is make believe that a person has to look a certain way to be accepted socially in its culture.

99% of the students voted that mass media and culture are the main sources of information what beauty is. New inventions of technologies and developments for skin care and skin care products provoke the desire of young people to achieve the perfect looks. Treatment such as surgery, laser treatment and injections has caused various effects some which are harmful and transcends the natural beauty that a person is born with. In aspect to medicine, effects of these surgeries such as breast implants and Botox injections have caused serious concern. Health issues and safety application arises resulting from implications of these various artificial method. The value of human health is lost in this modern world, where every beauty products and treatments are expected to produce faster results and effects. However, the students were also asked about methods of achieving beauty and 99% of the students prefer natural method in achieving beauty. This shows that increasing understanding and knowledge about beauty and health in the society nowadays shows that while seeking beauty is completely common, the way of achieving beauty must not affect their own health. The hunger of searching for natural beauty however has found its cure in the Malay culture.

In the same survey, the students were asked whether beauty is objective – 43% students voted yes, 38% voted no and 19% voted they are not sure. It shows that people understand that the criteria of beauty are not completely objective. There is a saying that says “Beauty lies in the eye of the beholder”. Another question was also asked whether beauty is associated with health – 88% voted yes, 3% no and 9% voted maybe. In this modern world since health consciousness has increased, many understood that beauty can indeed related to health. Many of the early symptoms of

some diseases would show on the skin. Thus, the quality of our skin and looks might be related to underlying problems concerning our health.

Since the old times, Malay culture has found a way to the essence of gaining external and internal health as well as youth in natural products. Previous generations has shared the traditions and secrets regarding beauty. Malay culture has deeply involved with beauty and health that it has become synonyms with our life in such ways that we are still using this method not only in spas and rehabilitation centres but as well as in our cooking and daily living.

To release stress and calm anxiety, Malay traditions also have the answers for that. The Malay body massage focuses on the flow of the blood in the veins and arteries. Strokes push blood up in the direction of the heart in “*Buka Urat*” result in an invigorating experience, whereas strokes away from the heart in “*Tutup Urat*” are aimed at calming the body [1]. The massage oils used are concocted with over 30 herbs and have a calming effects and antiseptic properties. Malay culture in reference to beauty is greatly influenced by Grandmothers and great-great mothers parenting tips which are directly translated known as “petua orang tua”. This “petua orang tua” are the foundations of Malay culture and the modern youth follows these guidelines.

Malay culture of beauty is a blend of health and beauty in which produce a recipe for revitalising one’s health. Malay old traditions that are now shared not only in our culture but with other culture can give the outsiders the inside look of Malay beauty secrets. The road to beauty using natural products is time consuming and may produce slow results. However, it is known to have less harmful effects on the user’s as it has showed by the old traditions that have applied it before.

Conclusions. Most of Malay students believe that a person can be considered beautiful if his physical beauty corresponds with medical health standards. Nowadays the society has new realisation dawn upon them as they are seeking back beauty by the old traditional method believing that beauty and health go hand in hand and it can be done without the cost of one’s health.

### References

1. Huang AJ. Rethinking the approach to beauty in medicine. JAMA. 2001 Nov 7; 286(17):2158.
2. Haliza MR. Periklanan dalam Majalah Wanita: Tumpuan Terhadap Pemaparan Kecantikan dan Pengaruhnya Terhadap Imej dan Sikap Pembaca [thesis] Kuala Lumpur: University of Malaya: 2003.
3. Wijsbek H. The pursuit of beauty: The enforcement of aesthetics or a freely adopted lifestyle. J Med Ethics. 2000. Dec; 26(6):454–8.

# **SOCIAL AND RELIGIOUS ASPECTS OF THE PROBLEM OF PREMARITAL PREGNANCIES AMONG WOMEN IN MALAYSIA**

*Nur Syamimi Binti Salman*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. In the present day, the number of social issues is increasing at an alarming rate in various countries throughout the world and Malaysia is not an exception. Among the social problems that we have to face, one especially prevails and keeps building up every year; this is none other than sexuality issues. Premarital sex has become a growing public concern as the younger generations consider such incidence a norm despite Malaysia being an Islamic country, which prohibits premarital sex and does not legalize pregnancies that arise from such intercourse. Furthermore, this daring sexual behavior can lead to diseases such as HIV, AIDS and the sexually transmitted disease Chlamydia.

Issue regarding premarital pregnancy is very concerning as the sexual activities committed by teenagers is responsible for the rise of teen pregnancy rate. The potential cause for teenage pregnancies in Malaysia or to be exact in a Muslim Malay family could be because discussion about sex-related topics is considered a taboo. Hence, most of them obtain knowledge on sexuality from external sources including friends and the Internet, which can be unreliable and misleading.

Without proper interference, premarital pregnancy will not be the only social problem, becoming an unwed mother, dealing with childbearing issues and dumping babies will unmistakably occur. The lack of sex education provided by parents and schools is one of the contributing factors of premarital pregnancies. Aside from that, other factors that can lead to young Muslim females engaging in unprotected premarital sex are lack of religiosity, poor relationship with parents, not receiving enough attention, negative influences from friends, low educational level, etc. [1].

Is pre-marital pregnancy accepted in the society? Pregnancy out of wedlock is not very well accepted among people as it is seen to be socially unacceptable, therefore, these pregnant women might face discrimination. They are ostracized by the society regardless of their decision to keep the baby or not and their parents might force them to abandon or abort their baby as it brings shame to the family [2].

The aftermath of premarital pregnancy is quite challenging for these pregnant women because they might become unemployed or are paid inadequately giving them no options but to live in houses with poor living conditions. Similarly, pregnant teenagers need to drop out of school thus they have low or no qualifications.

Purpose of the research – in January 2020, questionnaires were distributed to obtain additional information and realize the opinion of others regarding this subject. The survey was distributed to Malaysian students studying at the Kursk State Medical University in Russia. 43 pupils in total participated in the survey.

Methods of the research. In this study were used the method of survey and the analytical methods.

The results of the research. The participants of the survey consist of mostly Muslims with a percentage of 55.8%, Christians with a percentage of 25.6%, 9.3% were Hindus, 6.98% were Buddhists and 2.33% were of other religion. Regardless of the religion that they come from, all of those involved in the survey proclaimed that their religion does not permit premarital pregnancies. This justifies the reason why the general public views premarital pregnancy as morally wrong.

From the survey, 81.4% of the students stated that schools in Malaysia generally do not have sex education as an actual subject while only 23.6% stated the opposite. This statement explains the reason why 67.4% of the respondents think that the lack of sex education is the main factor that leads to premarital pregnancies. Moreover, 65.1% of the respondents approved that mass media is the next possible factor. Consequently, the third factor picked by 62.8% of the students is the lack of attention.

What do you think happens to pregnant women or teenagers? How would the society treat them? Majority of the students stated that the society would disrespect, judge and cast them aside. Due to these negative stereotypes and discrimination, pregnant women usually decide to get rid of their baby. This explains why numerous babies are being heartlessly abandoned at unthinkable places like toilet bowls, garbage dumps, and doorsteps in Malaysia [2]. The responders also mentioned that NGO (Non-Governmental Organizations) would provide social support and help to these women.

In the survey a situation was introduced, "What would you do if you unintentionally got pregnant before marriage?" Majority responded that they would take responsibility and keep the child since the baby is sinless. Some proposed that they would take legal actions if necessary, seek help from their parents or get married as soon as possible. Whilst a few of the participants mentioned negative things such as they would rather get an abortion and even commit suicide.

Conclusions. I strongly believe that premarital pregnancies are not something to be taken lightly of. Many lives could be lost due to depression and suicidal attempts of pregnant women and also babies that are being abandoned. It is truly important that the government allow sex education to be taught at school as this could reduce the incidence of premarital sex occurring in the first place.

Additionally, society should not criticize women who got pregnant before marriage, because these women are human beings and we all make mistakes, therefore instead of looking down on them they should support them with any necessities.

## References

1. Cunnington AJ. What's so bad about teenage pregnancy? *J Fam Plann Reprod Health Care* 2001; 27(1): 36-41.
2. Rahman AA, Rahman RA, Ibrahim MI, et al. Knowledge of Sexual and Reproductive Health Among Adolescents Attending School in Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2011; 42(3): 717-25.
3. Tey NP. Teenage births on the decline. *Malays J Reprod Health* 1986; 4(2): 91-6.
4. Salasiah HH, Al-Adib SM, Rosmawati MR, et al. Factors Relating to Premarital Pregnancy Amongst Muslim Adolescents in Malaysia. *Research J Med Science* 2012; 6(6): 266-71.

# **EVALUATION OF THE VIEWS OF MEDICAL STUDENTS ON THE PROBLEM OF PHYSICAL ABUSE**

*Oke Oluwaseunnlafunmi Adegboyega*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. Physical abuse is any deliberate act of force against another person that results in physical harm, injury, or trauma. It may have serious consequences that affect the wellbeing of the victim, and in some cases, it can lead to death.

In general, it's a tool or a control tactic that someone uses to gain control over another. Predominantly has been on the rise in recent times and it seems to have stemmed more from the awareness of it than the increase in the prevalence of the act.

Physical abuse is no respecter of person and is not limited by ethnicity, religion, exposure, wealth, occupation, medical history but has been found to be attributed more to the repetitive cycle. This means that it most likely to happen in a new family where one of the children now turned parent had priory seen it happen in their families growing up. Physical abuse is one of the very predominantly defined types of abuse and as seem actual effects are noticed on the victim.

Several factors have been identified through various researches to have been seen to affect Physical abuse within the family and they are; Economic status, lack of parental care, unemployment, marital conflicts, polygamous homes, social norms and several others.

These factors have been seen to affect the peculiarities of various cases and the dynamics of the relationships between family members because of a humans desire to belong the idea that a member of the family is causing harm is not seen as hate but is as a sign of affection has been one of the newest reasons it has been deemed acceptable.

It had also been speculated in prior research the women are more supportive of the act of abuse within the home than men. This means that women have become more tolerant to such activities, such that even when such a situation occurs and is reported within the family construct several women have been told that they should be quiet a deal with it. With the use of the normalization phrases: "It is normal", "that's how they show that they love you", from elderly women "it happened to me all through the marriage and I didn't die", "if your husband doesn't beat you he doesn't love you and he would leave you".

The normalization of said fundamentals in the family where physical abuse was present have been alarming when interviewing the victims, they also in bid to protect their family unit are willing to sit in horrendous situations so that the social standards are still accrued to them. Social learning theory suggests that individuals learn and adopt behaviors which they have observed among their role models.

In so many cases we find that physical abuse and sexual abuse have been highly intertwined such that a lot of physical abuse victims have also experienced sexual abuse and negligence. It has been seen on an increase in recent times were sexual crimes between fathers and children (both male and female) have been on the

increase or mothers with sons or aunts and uncles with their nieces and when such cases are brought up in the community elders of the said family tend to dispel such and accept them to be rumors of the crime and a desire to defame the reputation of the family by the accuser.

Family dynamics are difficult to intervene by law else if a case is reported the possibility of actual cases is dwindling because the victims do not want to be held responsible for the effect of such actions on their abuser, their abusers are the source of their livelihood, they are not informed or they do not have representatives within such communities that would protect them, low reported cases by medical practitioners even when noticed, fear of victimization, not being aware that it is abuse, inability to because they have been shut down by other family members.

The problem of protecting the victims hereby is very serious and there would be a massive continuation of such trend of activities in the home front without the intervention of facilities designed to interfere in such matters.

Purpose of the research – is to evaluate the attitude of medical students to physical abuse and their response to patients who are victims. This research was carried out on Medical students within their first and second year in the Kursk state Medical University who are from various parts of the world such as: India, Malaysia, Nigeria, Brazil, Maldives, Thailand, Italy and Benin Republic with 105 in total participants where a higher percentage are from India and Malaysia.

These groups of students were chosen at random without respect to religion age and with understanding of little or no knowledge of medical training. The age range of the group is from 16-30 year old and with an average age of 19.

The results of the research. The research was carried with the aid of questionnaires and they were designed to access current state of their parents relationship, knowledge of attributed practices associated with physical abuse, personal experience and a hypothetical situation putting them as the doctor with a patient who was a victim of physical abuse.

All questions were optional to answer as seen that the questions could be trauma inducing. To asses if there was a relationship between their parents relationship and their understanding of physical abuse, and their response to personal experience with physical abuse and responding to patients who are victims if physical abuse.

With 57.14% female population and 42.86% male the relationship between significant other, sexual intercourse happened as demanded irrespective of spouses desire at the time, hitting a child as a form of correction, starvation, isolation and hard labor.

Of the females and what they accept as physical abuse the parameters giving where as seen, male who thought none of the stipulated above where seen as physical abuse were 5 and women were 5, for those who said there was 1 for male 4 and female 7, those who picked 2 were male 10 and female 2 those who picked 3 or more were male 23 and female 46.

In accordance to relationship between students whose parents lived together and the attributed knowledge of physical abuse students with parents who didn't live



together are more intolerant of such behaviors than those whose parents who were living together.

In respect to responsibility to patient as doctors the following was seen to A: Treat, Counsel and involve the authorities were 61.58%, B: It is none of my concern it is within their family and should stay there were 17.16%, C: I do not know what to do 6.6% and D: No information provided 21.20%.

There was no significant relationship between the students' parents marriage state, gender of the students but with students who had heard of or experienced physical abuse 58% of them would defer to option A as cause of action but the rest (42%) varied between B-D. several factors could account for that but further investigations were not carried out.

Conclusions. The student's results showed that somewhere aware of what physical abuse in the home front was but were not well versed on all parts of it. It seems to be attributed to what is seen as permissible in their homes. With reverence to those who had experienced what they know as physical abuse almost half of them would react to protect and call the authorities when a patient comes to them while the other half remained complacent.

#### References

1. Greydanus D.E., & Joav Merrick M.D. (2017). Incest: child sexual abuse within the family. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 10 (3), 295-304.
2. Okenwa-Emegwa L., Lawoko S., & Jansson B. (2016). Attitudes toward physical intimate partner violence against women in Nigeria. *Sage Open*, 6(4).
3. Spano R., David M.A., Jeffries, S.R., & Bolland J.M. (2017). Family matters: examining child abuse and neglect as family dysfunction for minority youth living in extreme poverty. *Violence and victims*, 32(6), 1063-1078.
4. Vlahovicova K., Melendez-Torres G.J., Leijten P., Knerr W., & Gardner F. (2017). Parenting programs for the prevention of child physical abuse recurrence: a systematic review and meta-analysis. *Clinical child and family psychology review*, 20(3), 351-365.

## **OBESITY AS THE MEDICAL AND AESTHETIC PROBLEM IN MODERN MALAYSIA**

***Raeshmah Sreedharan***

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. Obesity in Malaysia is one of the biggest problems that are ongoing in the country. Malaysia has now become the highest rate of obesity in the whole world. Obesity is a condition in which excess body fats have been accumulated over a period of time that causes adverse effect on the health of human being. It is observed through body mass index.

As the rate of obesity increases in the country, it has now become a question whether obesity is a serious condition or is it just the lifestyle of people that needs to

be checked on? Another question is that are people overeating because of low food price as they can buy more food for less price than expected?

Over the past few years, the food price has tremendously reduced compared to the 90's time. This is also due to the increase in the salary of the employers, and the economic background of the country.

During the 90's obesity was not significant problems compared to the present moment. Every ethnic group during those days had their dietary intake balanced. Each ethnic group has their type of cooking where Malay and Indian ethnic group use a lot of oil and spices, where they usually fry most of their food.

The Chinese ethnic group usually has steam foods, stir fried food with less oil, they usually balance their meals with carbohydrates, protein and fats till present times. As time has evolved, dietary intake has mainly changed for the Malay and Indian ethnic groups as availability of food has increased tremendously and not for the Chinese ethnic groups as the continue following their tradition.

In the medical world, obesity has been described as a condition that patients suffer. They also describe that it is because of obesity that many patients suffer other chronic illness. It has been also said that obesity is also due to community environment which becomes epidemic. Doctors are more concerned on the illness Diabetes Mellitus that is prone to other illness to human being. Doctors feel that it is due to the over consumption of sugar drinks that has led to obesity.

Purpose of the research – is to analyze the medical student's views on the problem of obesity. For this reason in early 2020 was carried out a survey to the Malaysian students of Kursk State Medical University. A questionnaire was distributed to students and they were asked to fill up.

Methods of the research. In this study were used the method of survey and the analytical methods.

The results of the research. From the survey, 77.8% of student who responded to the questionnaire were from the Indian ethnic group and 22.8% were from the Malay ethnic group. These who answered the questionnaire were from the age groups between 18 years old to 25 years old. In the survey, most of them stated that they were not an obese person (66.7%) and the rest were obese (33.3%).

The students who answered that they were obese said that they were obese from their childhood. A question was put out to them regarding their dietary intake on daily a basis. 80% of the student answered that their dietary intake was based on self-cooking, where they would cook various types of cuisine. They also stated that cooking was based more on the cuisine than dietary conscious. 12% of the students consume only fast food.

These students, who eat only fast food as their meals, explained that they lacked some basic information on cooking. The remaining 6% of student stated that they balance their diet between fast food and self-cooking. Moreover, they stated their reason for obesity. 82% of the students answered that it is due to bad eating habits that people from obesity. 62% of them think that it is due to lack of exercise, 46% of them think it's due to over consumption of sugar drinks and 30% of them think that it is due to genetics.

Further a question was put out to them whether they check their calorie intake or not. 77.2% of them said they do not check their calorie intake while 22.2% of them do check their calorie intake. Another interesting question given to them was which ethnic group they thought was prone to obesity? 55.6% of the students answered that the Malay ethnic group is more prone to obesity, 33.2% of them answered it was the Indian ethnic group more prone to obesity, 11.1% answered it was the Chinese ethnic group more prone to obesity.

Questions were also asked based on their exercise routine. 13.5% students exercise daily, 7.5% students exercise only 5 times a week, 15% of the students exercise 4 times a week, 24% of the students exercise 2-3 times a week and 37% of students rarely exercise and 3% of them completely do not exercise.

A question was also given to them to know about what they think about good and bad eating habits. Students stated that good eating habits are the habits that should be constant throughout an individual's lifetime. It should contain healthy food that avoids unnecessary illness to the human body.

When an individual begins good eating habits, he or she should be conscious on what they eat and the number of calories they consume. In this habit, it should contain food likes fruits, vegetables, food that are steamed or baked. They stated that bad eating habits were binge eating at unnecessary times, over consumption of that are oily, processed food, canned food. Skipping meals are one of the main bad eating habits where it causes one of the main factors for obesity.

Next they answered on how to prevent obesity. 86% of the students believe that by starting to have eating habits can prevent obesity in the future. 77.8% of them believed that individuals suffering from obesity should start exercising regularly in order to prevent this condition. 33.3% of them believed that every individual should check on their calorie intake as they consume each meal, 22.2% of the students said to go to a dietician in order to get a proper meal management. And 11.1% of them said that there should be an increase in the tax on the food stuff.

Furthermore, their opinions were asked on how to prevent obesity. Their ideas begin by stating an individual should begin with a good healthy diet where one should avoid regular intake of junk/fast food, food intake should be mainly self-cooked and not bought from outside, one should drink plenty of water and avoid sugar drinks completely, they should also check on their calorie intake as they eat. They also stated that this healthy diet should be accompanied with a good healthy lifestyle where one should begin regular exercise, they should get their body mass index (BMI) checked every month in order to know their fitness level.

Students also said that the government should start a policy in schools to make students play one compulsory sports as this would make them exercise regular and they can begin staying healthy. While sports should be made compulsory in schools, it should be made fun for them as they would keep up to it and this will start educating on people on how important is to stay healthy for every individual.

Conclusions. In my opinion, obesity has become a chronic disease if it is not taken care off by the individual. Students should have good healthy meal and reduced the consumption of fast food. Government should increase the price of fast food and reduce the price for the raw materials for cooking as every individual can plan their

diet and not worry about the price. In the long run, obesity can be prevented, when individual and the government both take certain initiative to control this.

#### Reference

1. Gearhardt AN, Bragg MA, Pearl RL, Schvey NA, Roberto CA, Brownell KD. Obesity and public policy. *Annu Rev Clin Psychol.* 2012; 8: 405–430.
2. Pomeranz JL, Teret SP, Sugarman SD, Rutkow L, Brownell KD. Innovative legal approaches to address obesity. *Milbank Q.* 2009; 87(1): 185–213.
3. Powell LM, Chaloupka FJ. Food prices and obesity: evidence and policy implications for taxes and subsidies. *Milbank Q.* 2009; 87(1): 229–257.

### **EFFECTIVENESS OF EXTRACORPORAL METHODS IN COMPREHENSIVE TREATMENT OF LYELL'S SYNDROME**

*Rashmi Mudali, Volkov V.*

**Kursk State Medical University**

**Department of Clinical Immunology, Allergology and Phthisiopulmonology  
Scientific supervisor – PhD in Medicine, Associate Professor Rusanova T.S.**

**Introduction.** In recent years, the side effects of drugs have attracted special attention of doctors, since the associated mortality rate is fourth in the world after cardiovascular, oncological diseases and strokes [1,2]. Acute toxic-allergic bullous epidermal necrolysis, or Lyell's syndrome, is one of the most severe forms of side effects of drugs[2]. This syndrome was first described by the English dermatologist Lyell in 1956. Now this syndrome has several names: burn-like syndrome, bullous toxidermia, acute toxic-allergic epidermal necrolysis. In recent years, scientists have achieved significant results in studying the mechanisms of development of this serious disease, but many features of the pathogenesis remain unknown. According to the latest literary data, Lyell's syndrome is a severe reaction of the organism, which combines infection and allergic mechanisms [2,3].

**Purpose of the study.** Knowing that the key role belongs to the immune mechanisms in the pathogenesis of Lyell syndrome, immunotherapy and extracorporeal methods of treatment are often used in complex treatment, for example, plasmapheresis, extracorporeal immunopharmacotherapy, intravenous ultraviolet or laser irradiation of blood. With this in mind, the aim of our study was to study the effect of efferent methods on the course and outcome of Lyell's syndrome.

**Case history.** To illustrate the effectiveness of these methods, we present the following clinical observation. Patient R., 28 years old, was treated at the Department of Allergology and Immunology of the Kursk Regional Clinical Hospital with a diagnosis of acute toxic-allergic reaction of the fourth degree (Lyell's syndrome).

The patient was admitted to the intensive care unit in serious condition. According to the anamnesis, vitamins B1 and B6, hemodesis and glucose were intramuscularly administered to the patient at home. An hour later, the patient noticed the appearance of a rash on the trunk and limbs, palms were sharply hyperemic, pain when swallowing, redness of the eyelids, sandy-gritty sensation, urination pain. He did not

seek medical treatment. A day later, after drinking orange juice, his health worsened dramatically: there was pain in the hands, feet, burning sensation throughout the body, the temperature rose to 39 ° C, multiple blisters with a diameter of 1-3 centimeters filled with serous fluid appeared. Because of the severity of the condition, massive dermohelminthiasis, the presence of severe intoxication, the patient was hospitalized in the intensive care unit. When collecting the anamnesis, it was noted that three years ago, intramuscular injection of vitamins B1 and B6 had common itchy rashes that resolved on their own.

Upon admission, performance status of the patient was severe, the patient was conscious, contacted. The skin cover is sharply hyperemic, the skin is dry, hot by the touch. Hands and feet of a raspberry-cyanotic shade, there are bubbles up to 3 cm in diameter with serous contents on the trunk and limbs. There are areas of epidermal sloughing on the hands and feet, the fingers are swollen. On the lips, tongue, soft palate there are ulcers up to 3-5 mm in diameter with a plaque, conjunctiva, sclera are sharply hyperemic. Body temperature is 38.0 ° C. Vesicular breathing, respiratory rate is up to 19 per minute, pulse is 110 beats per minute, blood pressure is 130/90 mm Hg. The tongue is moist, covered with a thick white coating. The abdomen is soft, painful in all departments in palpation.

A laboratory examination revealed pronounced leukocytosis, a shift of the leukocyte formula to the left with an increase in stab neutrophils to 15%, lymphopenia reached 9%, the level of AST and ALT was increased 12 times. The immunogram showed a decrease in CD3-lymphocytes by 3.2 times, CD20 (B-lymphocytes) by half, and the level of CD4 and CD8-lymphocytes was significantly higher than normal by 2.4 and 2.1 times, respectively. The level of pro-inflammatory cytokines: interleukin1, interleukin-6, and tumor necrosis factor, was sharply increased. An instrumental examination of the patient revealed gastric ulcer. An ultrasound scan showed a slight increase in the liver, signs of fatty hepatosis, the pancreas was with signs of fibrosis. A small amount of fluid was detected in the abdominal cavity.

Intensive care was carried out in the intensive care unit, including glucocorticosteroid hormones, antihistamines, broad-spectrum antibiotics, antifungal drugs, immunoglobulins. Since the second day of the patient's being in the hospital, efferent treatment methods were included: extracorporeal immuno-pharmacotherapy with dexamethasone and intravenous ultraviolet irradiation of blood. The choice of extracorporeal immuno-pharmacotherapy with dexamethasone was due to the peculiarities of the therapeutic effects of these methods: removal of inflammatory mediators, circulating immune complexes, antibodies and antigens from the bloodstream, the pronounced immunosuppressive effect of dexamethasone, and the ability of UV radiation to enhance antimicrobial protection.

Conclusions. Studying the results of the use of efferent methods in the complex treatment of Lyell's syndrome, we came to the conclusion that the inclusion of extracorporeal immunopharmacotherapy with dexamethasone and intravenous ultraviolet irradiation of the blood in the treatment made it possible to quickly stop skin inflammatory syndrome. It also contributed to the normalization of disturbed

laboratory parameters and immune disorders. The inclusion of efferent methods in therapy also prevented the development of infectious complications.

#### References

1. Simons R., Ardusso L., Bilo B. et al. World Allergy Organization Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis // WAO Position Paper. 2011. Vol. 4 (2). P. 13–36.
2. Thong B.Y., Mirakian R., Castells M. et al. A World Allergy Organization International Survey on Diagnostic Procedures and Therapies in Drug Allergy/Hypersensitivity // WAO Journal. 2011. Vol. 4. P. 257–270.
3. Yawalkar N., Egli Y., Hari Y. et al. Infiltration of cytotoxic Tcells in drug-induced cutaneous eruptions // Clin. Exp. Allergy. 2000. Vol. 30 (6). P. 847–855.

## **SOCIAL PERCEPTION ON THE LEGALITY OF ABORTION AND ITS RELATION TO CRIME STATISTICS**

*Reshma Durai*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Pedagogy, Associate Professor Simonova Zh.G.**

Abortion has always been a controversial topic in our society; it is usually shrouded in shame and often treated as taboo, but thankfully the recent spread of unbiased comprehension of abortion has made this topic more liberal, allowing it to be easily discussed.

The Donohue–Levitt hypothesis is a “is a controversial hypothesis about the reduction in crime in the decades following the legalization of abortion. Proponents argue that the availability of abortion resulted in fewer births of children at the highest risk of committing crime” [1].

**Aim.** The aim is to find if the social views concur with that of the Donohue–Levitt hypothesis and if this position aligns with their stance on the legality of the abortion.

**Methods.** The methods used for this article are several literature views such as the article on Donohue–Levitt hypothesis and more.

A questionnaire tailored to find out the medical students’ stances on abortion, its legality in their countries, their viewpoints on the matter. 36 responses were consolidated for the questionnaire, however a choice of not answering the questions was also given because the freedom of choice of not answering was accentuated, hence the respondents did not feel any external pressure. The questionnaire was sent to students of various countries such as India, Malaysia, Brazil, Nigeria, the Republic of Maldives, and Sri Lanka. The students who answered were aged from 17 to 26.

**Results.** The main link between the legalization and the drop of crime rate is the elimination of the unhealthy atmosphere that would have been created by the parents towards the unwanted children or by the inability of the parents to support their children, causing them to turn to other means to support the family.

Take these factors out, and the conditions which shape these children to be potential criminals would be removed. Although this is just a hypothesis, there are several pieces of evidence that proves this. "...from the period 1985-1997, (when the post Roe cohort is reaching peak crime ages), the high abortion states see a decline in crime of 30% relative to the low abortion states. Our original data ended in 1997. If one updated the study, the results would be similar."— Steven D. Levitt on his report "Abortion and crime: who should you believe?" on the Freakonomics blog.

Taking this into consideration, the ideals of the students were checked if they agreed with that of Donohue and Levitt. This was done by analyzing the questionnaires, especially with their own choice of pro-life or pro-choice.

Analyzing each of these questions individually, explains the views of medical students. In all of the graphs, the majority answer is highlighted. Majority of the students came from countries where abortion is illegal; this gives a unique perspective as they would know firsthand what happens to the children who the parents are forced to have. This correlates with question 3 where the majority said that they do think legalization of abortion leads to a decrease in crime. It should be noted that the biggest portion of question 1 and 3 do in fact overlap. Question 4, is a follow up question to question 3, 63.3% of those who said yes to question 3, said yes to make abortion legal in their country for the sole reason that legalized abortion can bring down crime rate. It is interesting that 36.7% said this would not be an adequate reason because they need more conclusive arguments to sway their stances.

After finding the students' social aspects of abortion, their personal views were found. When asked directly where they stand on abortion, 65.7% said they were in favor of abortion, that the choice ultimately falls on the woman and her partner. It should be taken into account that 1 student did not answer, this could be due to their indecisiveness or perhaps they could have been uncomfortable to provide an answer. The result concurs with the last question asked, termination of unwanted pregnancy. 75% of the 36 students said they will terminate if they or their partner got pregnant in this course of medicine. However, when willing students were asked about the last question linking with the second question, most who would terminate were pro-choice but there were also 5 students who said they were pro-life and yet they would still terminate. Their answers were contradicting so I asked them follow-up questions to understand their perspective. They all said the same reasoning. Even though they are against abortion, they would still choose to abort because they know that they wouldn't be able to give that child the best like they can provide. They know that forcing a child into a world where they are not wanted and unable to support and care for it, would give egregious ramifications to the child. These students are aware of their hypocritical values, as they would rather compromise their principles than bring a child into a hostile environment where they could choose the wrong path in life.

Conclusion. Most of this investigation's results reiterated the libertarian standpoints on abortion. The majority believe in the Donohue–Levitt hypothesis and its social consequences of abortions. Legalizing abortion might lead to a decline in crime; however we cannot conclusively prove this.

## References

1. Abortion and crime: who should you believe? – Freakonomics. (2020). Retrieved 6 March 2020. – URL: <http://freakonomics.com/2005/05/15/abortion-and-crime-who-should-you-believe> (accessed: 04.03.2020).
2. Legalized abortion and crime effect. (2020). Retrieved 6 March 2020. – URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Legalized\\_abortion\\_and\\_crime\\_effect](https://en.wikipedia.org/wiki/Legalized_abortion_and_crime_effect) (accessed: 25.02.2020).
3. Merrefield, C. (2020). New research linking abortion and crime reduction resurfaces old debate. Retrieved 6 March 2020. – URL: <https://journalistsresource.org/studies/economics/abortion-crime-research-donohue-levitt> (accessed: 05.03.2020).

## **THE ROLE OF CYTOKINES IN PATHOGENESIS OF HERPETIC KERATITIS**

*Rossi Maria Carolina*

**Kursk State Medical University**

**Department of Clinical immunology, Allergology and Physiopulmonology**

**Scientific supervisor – PhD of Medicine, Associate Professor Arkhipova A.V.**

Relevance. Herpetic keratitis takes the first place among infectious lesions of the cornea. In the human body, the herpes virus can be in a latent state for a long time, localized in the nodes of the trigeminal nerves, as well as in the aqueous humor of the eye. Activation of the virus can be associated with influenza and other acute respiratory infections, hypothermia and microtrauma of the cornea. In recent years, the cause of complications associated with eye diseases has often been associated with impaired immune status, including local immunity of the visual mucosa [2].

As is known, disorders of immunological regulation are largely determined by the imbalance in the cytokine system. A study of the biological effects of cytokines on immunocompetent ones allows predicting the development of complications in various pathological conditions [1, 3].

The conjunctiva, eyelids, cornea and lacrimal glands represent the first line of defense against foreign antigens and function as a whole in cooperation with factors of innate immunity. In the lacrimal fluid, normally there are immunoglobulins, complement components, mediators, lysozymes, arachidonic acid, metabolism products, cytokines, etc.

An imbalance in the production of cytokines, especially in the first phase of the immune response, is crucial in the pathogenesis of the development of complications in some types of ophthalmopathology – burns of the cornea, trauma, and eye infection. Recent publications have shown that an increase in the concentration of proinflammatory cytokines in the blood serum, and especially in the lacrimal fluid in patients, correlates with the risk of various complications: the formation of gross corneo-scleral scars, clouding of the cornea, and exudative inflammatory reactions, which ultimately leads to decrease in functional indicators of the organ of vision [3].

The aim of this work was to study the cytokines status (in the lacrimal fluid) in patients with herpetic keratitis.



**Materials and research methods.** We examined 30 patients with herpetic keratitis aged 18 to 64 years old (mean age  $41.22 \pm 6.97$ ) who were treated at the Kursk Regional Hospital of Eye Microsurgery. There were 16 men and 14 women. In all patients, the disease was unilateral and was not accompanied by herpetic lesions of the skin and other mucous membranes. The diagnosis of herpetic keratitis was established by an ophthalmologist on the basis of clinical and laboratory criteria.

The level of proinflammatory cytokines of interleukin 1 (IL-1) and tumor necrosis factor  $\alpha$  ( $\alpha$ TNF) were determined in the lacrimal fluid by enzyme-linked immunosorbent assay.

The results of the study. A study of healthy people showed that pro-inflammatory cytokines are present in the lacrimal fluid in some of the samples obtained. The detection rate was 37,75% – interleukin 1 and 43,75% – TNF. An analysis of the results of a study of patients showed that the concentration of IL-1 in the tear fluid in patients with ophthalmic herpes was from 0 to 1700 pkg / ml and averaged  $391,03 \pm 153.32$  pkg / ml (in healthy individuals – 31.44),  $p < 0.01$  (Fig. 1).

The frequency of determination of IL  $1\beta$  – 77,78% of samples. The concentration of TNF was from 0 to 1200 pkg / ml, on average –  $476,38 \pm 174.43$  pkg / ml (in healthy individuals – 40.88 pkg / ml);  $p < 0.05$  (Fig. 1). The frequency of determination of  $\alpha$ TNF is 70.37% of samples.

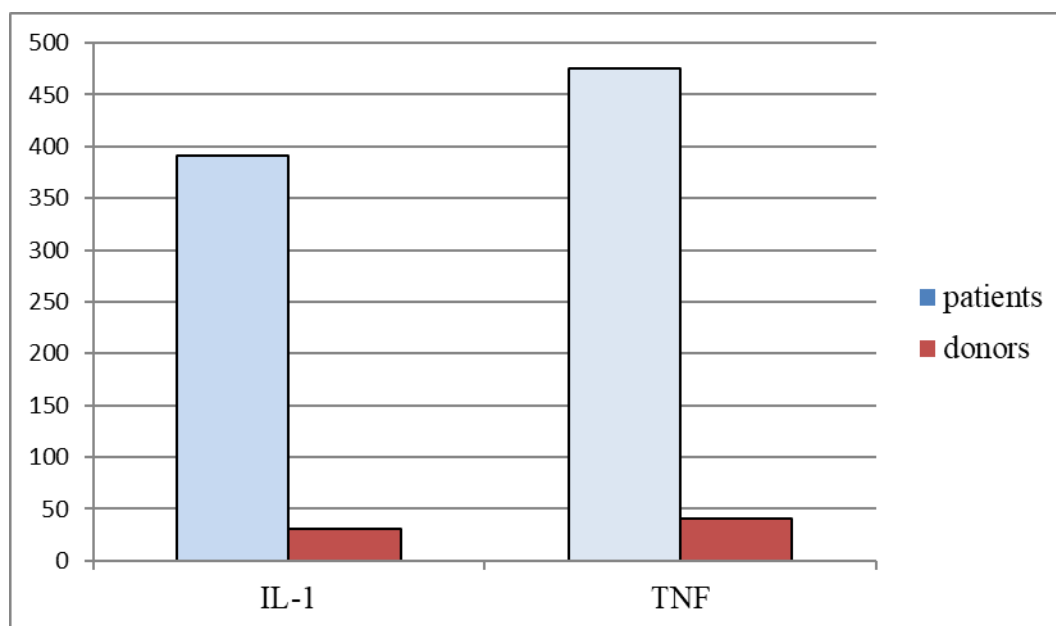


Figure 1. Lacrimal fluid cytokines in patients with ophthalmic herpes

Identified changes can cause disturbances in the interaction of immunocompetent cells in the focus of inflammation, which can lead to the development of relapses and complications.

**Conclusions.** The frequency of cytokine determination in samples of tear fluid was 2 times higher than in samples of healthy people. Patients revealed a sharp increase in the production of interleukin 1 in the tear fluid 12.6 times higher. With herpetic infection, an increase in the production of tumor necrosis factor in the lacrimal fluid was found to be 11.6 times higher than in the samples of health people.

## References

1. Azher TN, Yin X, Tajfirouz D, Huang AJH, Stuart PM. Herpes simplex keratitis: challenges in diagnosis and clinical management. Clin Ophthalmol. – 2017. – № 11. – P. 185-191.
2. Farooq AV, Shukla D. Herpes simplex epithelial and stromal keratitis: an epidemiologic update. Surv Ophthalmol 2012; 57:448.
3. Rolinski J., Hus I. Immunological aspects of acute and recurrent herpes simplex keratitis // Journal of Immunology Research. 2014. 9 p. – URL: <http://www.hindawi.com/journals/jir/2014/513560>.

## **SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION AS A RISK FACTOR FORMATION OF THE FETAL GROWTH RETARDATION SYNDROME**

*Sankareena Skantharajan, Klycheva O.I.*

**Kursk State Medical University**

**Department of Obstetrics and Gynecology**

**Scientific supervisor – Assistant Lecturers Klycheva O.I.**

Relevance. Currently, sexually transmitted infections are an urgent medical and social problem. One of the aspects that determine the high importance of sexually transmitted infections is their effect on the course of pregnancy, its outcomes and the state of health of the newborn. Sexually transmitted infections during pregnancy are especially dangerous, as there is a risk of infection from the vagina to the uterine cavity, or directly to the fetus through the bloodstream [2].

According to statistics, in 65-80% of women during the diagnosis of sexually transmitted infections during pregnancy, the most diverse pathogenic microflora is detected in the urogenital tract. According to medical statistics, 80% of cases of sexually transmitted diseases occur latent (latent, asymptomatic), which is a significant risk factor for embryo development and gestation [1, 2, 3].

About 50% of adverse pregnancy outcomes are associated with infectious pathologies. According to pathologists, in 40% of newborns, infection during pregnancy became the main cause of death, either concomitant or complicated the course of the underlying disease [1, 3].

The exacerbation of the disease occurs due to physiological changes in the body of a woman. At certain dates, in particular, already in the first trimester, the patient's hormonal background changes and the activity of the immune system decreases. This is necessary for the normal development of the child and is the norm. A side effect of this change is an exacerbation of chronic infectious pathologies [5].

Sexually transmitted infections are often asymptomatic, which is very dangerous, since during pregnancy they inevitably worsen and pose a threat to the health and life of the fetus. Many genital infections have a teratogenic (causing malformations) effect, which can affect the development of the fetus in very early pregnancy, when the woman still does not know about the accomplished conception. The presence of sexual infection can lead to pregnancy complications (polyhydramnios, placental insufficiency) and miscarriage (miscarriages, undeveloped pregnancy, premature birth). A woman can transmit most infections

during pregnancy or childbirth to her baby; some sexually transmitted infections can be transmitted through breast milk [4].

It is quite difficult to treat sexually transmitted infections during pregnancy, because you can not do this at any time, usually they begin treatment after 12 or after 22 weeks. But before treatment, the pathogen already has an effect on health. In addition, pregnancy allows the use of only certain drugs in connection with their effect on the fetus. The choice of safe drugs is very small, so it is much more difficult to cure sexually transmitted infections during pregnancy than before [5].

The aim of the study – was to study the effect of maternal infectious background on the formation of fetal growth retardation syndrome.

Materials and methods. A retrospective and prospective analysis of a clinical, laboratory and instrumental examination of 50 pregnant women was carried out. Formed two groups of patients of 20 and 30 women, respectively: 1 group (control) – women with a normal pregnancy; group 2 (main) – women who have at least one sexually transmitted infection in a real pregnancy and fetal growth retardation syndrome.

The criteria for inclusion of patients in the study were: one-pregnancy at a gestational age of 22 to 36 weeks, a confirmed diagnosis of fetal growth retardation syndrome, symmetrical and asymmetric form of fetal growth retardation syndrome, sexually transmitted infection in a real pregnancy. Exclusion criteria: multiple pregnancy, extragenital pathology in the pregnant woman in the decompensation stage.

Results of the study. When comparing groups of pregnant women, it was found that a burdened gynecological history of infectious and inflammatory diseases was detected in a larger percentage of cases in the 2nd group of the study: adnexitis and periadnexitis (64.2%), vaginitis (54%), cervicitis and endocervicitis (18.2%), endometritis (8.2%).

In women of the first study group, not a single case of sexually transmitted infections in a real pregnancy was detected. In the second group, cytomegalovirus was detected in 40% women, herpes simplex virus – 52.4% women, human papilloma virus – 34.2%, chlamydia – 26.2%, bacterial vaginosis – 12%, toxoplasmosis – 8.2%.

In a bacteriological study of the detachable cervical canal of women in the second group, conditionally pathogenic and pathogenic flora were sown in 78.2% of cases. Representatives of ureaplasma prevailed in the structure of the allocated flora – 24.2%, mycoplasma – 20.4%, e. coli and enter. faecalis – 18.2% and 10.2%, respectively, and candida albicans – 12.4%. Monoinfection was diagnosed in 31.6%, in other cases (68.4%) associations of microorganisms were detected.

In patients of group 1, the most frequent complication of pregnancy was early toxicosis – 56%. In group 2, all women (100%) have chronic fetoplacental insufficiency and fetal growth retardation syndrome, 52% – the threat of abortion, 50% – oligohydramnios.

According to ultrasound: expansion of the intervillous space and placentomegaly in the 2nd group are found in 64.2% of cases, which is regarded as a manifestation of intrauterine infections.

**Conclusions.** Our study showed that one of the most probable reasons for the formation of fetal growth retardation syndrome is a sexually transmitted infections. Fetal growth retardation syndrome is most often formed in women with viral infections. The presence of an infectious background of the mother adversely affects the course of pregnancy and the condition of the fetus. Therefore, it is necessary to identify and treat sexually transmitted infections before pregnancy.

#### References

1. Kourtis, A.P., Read J.S., Jamieson D.J. Pregnancy and infection / A.P. Kourtis, J.S. Read, D.J. Jamieson // *The New England Journal of Medicine*. – 2014. – Vol. 37. – P. 2211-2218.
2. Clark, N., Tal R., Sharma H. Microbiota and Pelvic Inflammatory Disease / N. Clark, R. Tal, H. Sharma // *Seminars in Reproductive Medicine*. – 2014. – Vol. 32 (1). – P. 43-49.
3. Kleijer, M.E. Risk factors for intrauterine growth restriction in a socio-economically disadvantaged region / M.E. Kleijer, G.A. Dekker, A.R. Heard // *J. Matern. Fetal Neonatal. Med.* – 2015. – Vol. 18 (1). – P. 23-30.
4. Salafia, C.M. Placental pathology and fetal growth restriction / C.M. Salafia // *Clin.Obstet.Gynecol.* – 2007. – Vol. 40. – P. 74-79.
5. Schlicht, M.J., Lovrich S.D., Sartin J.S. High Prevalence of Genital Mycoplasmas among Sexually Active Young Adults with Urethritis or Cervicitis Symptoms in La Crosse, Wisconsin / M.J. Schlicht, S.D. Lovrich, J.S. Sartin // *Journal of Clinical Microbiology*. – 2014. – Vol. 42 (10). – P. 4636-40.

## **RETROSPECTIVE STATISTICAL ANALYSIS OF ROAD TRAFFIC INJURY IN MALAYSIA**

***Siti NurHannani Y., Dini Elissyakira H.N.***

**Kursk State Medical University**

**Department of Traumatology and Orthopedics**

**Scientific supervisor – PhD in Medicine, Assistant Lecturer Rajkumar D.S.R.**

Trauma is a crucial health burden in Malaysia. This includes trauma from road traffic injury (RTI) which has become a big problem for Malaysia from years back. The World Health Organization (WHO) estimated that for every road traffic death, there are about 15 major and 70 minor injuries respectively. This means that numerous Malaysian families are affected annually by such deaths, serious injuries, hospitalizations, and disabilities.

In spite of the fact that the significant effect of bringing down the injury morbidity and mortality is through counteraction of injury, there is impressive proof that early correction (resuscitation) and complete administration provided by good trauma service will bring about better results.

The purpose of this study is;

To analyze the statistics of road traffic injury in Malaysia

To scrutinize the major types of road traffic injury in Malaysia that leads to severe trauma conditions

Material and methods

This study is a retrospective data collection from 2015 – 2019 (Jan-June). The data searching related to RTI in Malaysia is gathered from relevant agencies such as the Ministry of Health Malaysia, Ministry of Transport Malaysia, Malaysia Institute of Road Safety Research (MIROS) and Malaysian Police Force through their official websites. These organizations are well established and recognized by the Malaysian government in dealing with data collection for the injury nationwide. Data elements collected include the types of accidents, the severity of the injury, statistics of injury according to age and category of road users.

Results and discussion. RTI contributes to most of the traumas in Malaysia. According to the WHO ranking, Malaysia is at the 5th place among ASEAN countries for death ranking due to RTI in 2015. From 2015, statistics prove that over 6000 Malaysians are killed annually on the roads, and many others are severely injured.

The majority of RTI victims include some vulnerable groups of road users namely pedestrians, motorcyclists, and their pillion riders. Motorcycles are relatively inexpensive and reliable mode of transportation in Malaysia. Since 1990, the number of registered cars and motorcycles in Malaysia is significantly increasing. This growing number of vehicles affects vehicle density per road hence the amount of mishaps in a given area. Of all RTI victims in 2018, approximately 75% are motorcyclists, a phenomenon that is very alarming.

Amusing facts are that most of these victims were young adolescents, and a lot of them did not hold any valid driving license age ranging from 16-30.

According to a study by MIROS, it is believed that the factors contributing to road accidents in Malaysia are 80.6% due to human negligence, 13.2% caused by road conditions while vehicle conditions accounted for only 6.2% of accidents. From the data collected, it is shown that the major type of RTI that leads to severe trauma condition is coming from the motorcyclist.

There are three possible mechanisms that are vulnerable to motorcyclists. Frontal impact or ejection when the motorcycle stops abruptly upon impact while the rider itself continues to move forward and the axel acts as the center of gravity where tips of the motorcycle forward and the rider tend to go over the handlebars. Head, thorax and even abdomen were impacted onto the handlebars eventually resulting in blunt abdominal injuries including traumatic rupture of the abdominal wall. Direct impact to the femurs onto the handlebars occasionally occur as a result of the rider's feet keep strapped onto the footrests. For the second mechanism, lateral impact or ejection may lead to open or closed fractures of the extremities of the impacted side. Significant soft tissue injuries and fractures are one of the mechanisms of injuries when there is an attempt to slow the motorcycle down from impending impact by tugging it sideways 90 degrees and dropping it to the ground also known as the 'leg down'. This study also demonstrates that the prevalence of RTI in Malaysia usually are among the people with age of 16 to 30 years old as the majority of them are motorcyclists.

As the result of this study, it is proven that most cases of RTI are among motorcyclists and they are likely to have the most severe trauma conditions from RTI and require intensive trauma management. It is important to understand the fact that

the vast majority of Malaysian choose motorcycles and therefore proper management to encounter patient conditions was already well designated in Malaysia.

#### References

1. Road Safety Department of Malaysia. The statistic of Malaysia 2019. Available at <https://www.statistics.gov.my/> (accessed 20th February 2020)
2. WHO. Countries database. 2015 Available at <https://www.who.int/countries/mys/en/> (accessed 20th February 2020)
3. Malaysia Ministry of Health. Health facts 2018. 2018. Available at <https://www.moh.gov.my/> (accessed 20<sup>th</sup> February 2020)
4. Pang TY, Umar RS, Azhar AA, Ahmad MM, Nasir MT, Harwant S. Accident characteristic of injured motorcyclists in Malaysia. *Med J Malaysia*. 2000;55 (1):45-50.
5. Ooi SS, Wong SV, Radin Umar RS, Azhar AA, Megat Ahmad MMH. Cervical spine injuries sustained by motorcyclists in Malaysia. Available at <https://miros.gov.my/web/guest/publication> (accessed at 22nd February 2020)

### **THE ATTITUDE OF THAI STUDENTS TO THE PROBLEM OF PSYCHIATRIC DISORDERS**

*Sowapark Miss Pweennuch*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. Psychiatric disorders are defined by the American Psychiatric Association as a mental health disorder involving significant changes in thinking, emotion, or behavior, and have distress or problems functioning in social, work, or family activities. The symptoms of each person, who suffer from psychiatric disorders are different, but they have some common sign such as extreme sadness, worry, isolation, severe changes in emotion, sudden changes in routine or even suicidal thoughts [2].

In 1889, the first psychiatric hospital was found in Thailand. It was known as Insane Hospital, which now is called Somdet Chaopraya Institution of Psychiatry. In 1910, there were 296 patients got the treatment and stayed in the asylum and the number of patients increased to 721 patients in 1926 [4].

Since then the number of psychiatric patients never stop increasing. The recent information about Thai people's mental illness in 2017 by the Ministry of Health showed that 7 million of the citizen suffered from psychiatric disorders, but only 2% of them got the treatment [5]. Apart from poverty and lack of psychiatrists, the majority of Thai people lack knowledge about the disorders and their attitude to the psychiatric disorder and patient is very bad. The psychiatric patient was seen and being treat as a psychopath.

The survey by ABAC Poll of Assumption University in 2006 showed that 44.4% of the sample group defined the psychiatric patient as madness and insanity. 15% defined the patient as aggressive and scared that the patient will attack them.

Majority of people though the reasons for a psychiatric disorder are stress. The most common psychiatric disorders that are found in Thailand are panic, depression, Schizophrenia, Bipolar disorder, and Dementia [1].

In these past few years, there is much news related to the people who said they are suffered from depression. Many of them use the state of being depression to harm the others, to refuse responsibility in the action that they had done or even use the disorder to take advantage of the others. In the era that social media can be access by everyone when the news is spreading and people have known about it. Their attitude toward the patients is more negative and likely to have bad behavior toward the patient.

In the 21st century the number of a psychiatric patient in Thailand is still increasing, but people these days are brave enough to tell people that they are suffering from the disorders and ask the others make the new attitude toward the patient and understand that they never seeking for attention by saying they are sick.

Purpose of the research – is to explain the attitude of medical students from Thailand to the problem of psychiatric disorders. In February 2020, a survey was carried out to gain extra information on this topic. A total of 20 students responded to the questionnaire.

Methods of the research. In this study were used the method of survey and the analytical methods.

The results of the research. From the surveys, the sample group is students from 18 to 23 years old. They are 77.8% female, 5.6% male and 16.7% prefer not to say. Half of the sample groups are Buddhist, 22.2% are Islam and 27.8% don't have any religion.

When mentioning about the psychiatric disorder, 88.9% of the sample group thought about depression, 44.4% Schizophrenia, 38.9% Neurological disorders, and 27.8% madness. 55.6% know some of the psychiatric disorders. The disorders they know are depression, dementia, panic disorder, dysthymia, OCD, bipolar disorder, schizophrenia, anxiety, eating disorder and the disorder in DSM-5.

The image of the psychiatric patients in the sample group ideas is as follow: 1. The patient is looking just like normal people. 2. The patient looks unhappy, sad, very sensitive and not be able to control their emotions and feeling. 3. The patient is aggressive and not be able to control their behavior. 4. The patient looks stressful and too serious. 5. The image of the patient is various depend on the individual.

All of the sample groups believe that psychiatric disorders are caused by social influence and stress. 94.4% believe that the disorders caused spontaneously in an individual. 55.6% caused by hereditary. And 72.2% believe that too hard working can cause mental disorders.

In the attitude of Thai people, the image of the psychiatrist is way more negative than other professions. 61.1% of the sample group does not afraid of visiting the psychiatrist, 27.8% say that they may afraid of visiting and 11.1% afraid to visit the psychiatrist.

The sample group's opinion in visiting the psychiatrist is normal to do. They said it like visit the doctor when catching a cold. They mention that visiting psychiatrist is a better way to solve unsolved problems than try to solve the problems

alone by themselves. They believe that the psychiatrist can help them to feel better and know more about themselves. The psychiatrist is trained to be a good listener and can advise to cure the illness.

Further than the negative image of the psychiatrist is the image of the psychological hospital. Because of the image of the first psychiatric hospital in Thailand that looks like a prison but full of insane people instead of the prisoner is the remembered image of the elder. 65% of the sample group has the image of the psychological hospital like a normal hospital but focus on treatment, recapitalization, and consultation of psychiatric patient. While 35% say that the hospital is an awful and scary place.

Some of the respondents say that the image of the mental hospital that had been presented in the movies and drama had an influence on their attitude. 83.3% of responders believe that psychiatric disorders can be cured.

In the surveys, I inserted the situation to ask what will the responders do if their friends tend to have psychiatric disorders. 94.4% of the responders will advise them to visit the psychiatrist and get the treatment. 77.8% will advise them to do self-curing, such as create artwork and do exercise. 27.8% will advise them to join the religious activity. 16.6% said that they will stay with their friends and listen to their problems. 5.6% will advise their friends to spend time to learn more about themselves to change their lifestyle and mindset.

Conclusions. In my opinion, the perspective of Thai people in psychiatric disorders has changed so much from the last 10 years. People pay more attention to mental disorders, and the patients who suffer from the disorders are able to express themselves more than in the past.

However, the majority of the population still lacks information about psychiatric disorders because of a lack of education in this area. According to information in 2019, there is 886 psychiatrists in Thailand which mean 1 psychiatrist per 73,716 people [3].

That's the reason why we can't provide information about mental illness to people. To solve the problems and change the perspective of Thai people in psychiatric disorder, the government should pay more attention to mental illness, provide more benefit to the psychiatrist and psychologist to encourage medical students to study in this profession and also help the patient that can't afford for the treatment to access the service.

The media industry should present the correct image of the psychiatric patient and hospital to prevent people from distortion and implant the idea that visiting psychiatrist is as normal as visiting the other professional doctors. I hope in the near future, Thai people will have a better perspective toward psychiatric disorders and are more open mind to the patients who suffer from disorders.



## References

1. ABAC Poll, 2006. – URL: <https://www.ryt9.com/s/abcp/74169> (accessed: 04.03.2020).
2. Alvarado Parkway Institute. What are psychiatric disorders? // API, 2018. – URL: <https://apibhs.com/2018/05/17/what-are-psychiatric-disorders> (accessed 06.03.2020).
3. Assoc. Prof. Dr. Thammanach Chareanboon // Health Today, 2019. – URL: <https://www.healthtodaythailand.in.th/> (accessed 04.03.2020).
4. Chamlong Ditsayawanit. History of Thailand Psychiatry // Ministry of Health, 2009. – URL: [http://www.psychiatry.or.th/files/2009/thaipsy\\_past.pdf](http://www.psychiatry.or.th/files/2009/thaipsy_past.pdf) (accessed: 06.03.2020).
5. Thansettakij, 2017. – URL: <https://www.thansettakij.com/content/145303> (accesses 04.03.2020).

## **ETHICAL ASPECTS OF THE PRACTICE OF APPLYING 5G REMOTE SURGERY IN THE HEALTH CARE**

*Thokchom Mirabai*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. In the «5G-Remote Surgery» a doctor would perform surgery on a patient even though they are not physically present in the operating room i.e. to perform surgery from thousands miles away via 5G «fifth generation» wireless digital cellular networks technology. It promises to allow the expertise of specialized surgeons to be available to patients, without the need for patients travel beyond their local hospital. It will be convenience for diagnose a patient who is located in far flung areas, by the top medical faculties around the world. Surgical robotic systems assist the surgeon visually with better precision and less invasiveness to patients. The surgeons have ability to control different arms, switch command of arms at any point.

Haptics is the science of touch. By haptics technology in this surgery, making a virtual image of a patient or incision, allows the surgeon to see and feel tendons and muscles as if it were actually the patient's body. The lag time is only 0.1 second that meant the delay between the surgeon's movements and the robot in the operation theater is short enough to avoid potentially dangerous mistakes.

This is credited to the 5G high-speed data transmission so it is an absolutely essential requirement for robotic surgery. By collaborating medical experts despite geographical limitations, the success rate is high and thus reduces the number of unsuccessful surgeries. Around 143 million surgeries around the world do not happen each year because there aren't enough expert surgeons [1], so by the “5G-Remote Surgery” could help to bring that number down.

There arises problems like lack of technologically skilled faculties' especially about 5G technology, power shortage and inefficient network coverage in some regions, less confidence in success rate, costly technologies and set-ups. The problem for 5G is that “Have 5G waves on our health brought bad effects?”. And the answer is that the exposure to radiofrequency radiation increase the chances of incidence of brain and heart cancers, genetic damage, nausea, hair loss, swelling, depression,

decrease in immune responses, organs damages, confusions, tumors in the heart, brain cancer, functional changes in reproductive systems, neurological disorders, infection, etc. can occur, that is “damage is not limited”.

These bad effects will not get in a short period of exposure but the symptoms will not show. The symptoms will show after the long time exposure to the high frequencies. So the rollout of 5G as a “massive health experiment” which would “become a global catastrophe”. The artificial intelligence tools can predict the risk of infection after the surgery like staphylococcus epidermidis which can live in devices and surgical procedures.

The main problem is privacy and security of patient data. It may tamper, misuse or hacking the patient information.

In February 2020, a survey was carried out to gain extra information regarding this topic. The questionnaire was distributed to medical school students from different countries (Maldives, Namibia, Malaysia, Brazil, India, Singapore, Nigeria, Sri Lanka, and Indonesia) studying at the Kursk State Medical University. A total of 60 students responded to the questionnaire.

Methods of the research. In this study were used the method of survey and the analytical methods.

The results of the research. From the survey, 81.6% of the respondents agreed that the used of AI in healthcare is the right way in the field of medical sciences. By saying that the benefits of AI in healthcare are the advancement in treatments and diagnosis, aiding clinical decision support, learning for better patient journey and healthcare plan, reducing errors and increase effectiveness, drugs development, increasing access to healthcare, risk prediction, patient monitoring and care.

Another 18.3% were against them because they are worried about the safeguard patient privacy rights, injuries and errors, problems in data availability, bias and inequality, professional realignment, legal and regulatory factors about managing progress.

But in case of “5G-Artificial Intelligence Remote Surgery”, 83.3% of the respondents didn’t trust AI in remote surgery by questioning that (1) if the network connection will loss during the surgery (2) if the robot will stop working or uncontrolled during the surgery (3) if the hackers will hack the surgery procedure.

They also added that machines lack human empathy and compassion and can’t take responsibilities. It is supporting the doctors, not replacing them. They can’t feel safe and reliable. Therefore, they must perceive that consultations and being led by human doctors. Furthermore, they cannot be expected to immediately trust in AI; a technology shrouded by mistrust. Therefore, AI commonly handles tasks that are essential, but limited enough in their scope so as to leave the primary responsibility of patient management with a human doctor.

Another 16.6% trust the remote surgery gave positive result by saying that (1) very helpful in the regions that lack expert surgeons (2) complicated surgeries can easily overcome, (3) provide invaluable assistance, allowing procedures to be performed in less invasively, thus reducing complications and delivery times (4) saving the lives of thousands of patients, (5) help for militaries in combat.

In the survey a scenario was inserted that “Will they feel safe and reliable if they will be the patient to perform a 5G-Remote Surgery?” Most of the respondents did not want to perform the surgery because they did not put their faith on 5G-remote surgery. It is easy to understand why they would reject the surgery if you look at it from their perspectives. There are a lot at stake and problems when we are talking about this “5G- Artificial Intelligence Remote Surgery”.

Unanswered questions like who is going to get the responsibility if the problems will occur during the surgery? Is it possible to hack? Is everything be alright after the surgery will perform? There are arose many unethical questions. Despite all the known benefits and unethical problems, there is still need to search how much benefits will to give and how much will get loss. But this technology is just only the beginning.

Conclusions. In my opinion, I strongly agree that the benefits of artificial intelligence are immense and the risk is also beyond imagination. Wireless technology has been one of the major driver’s in today technology advancements and economic development.

This advancement in the “Remote Surgery” is fast approaching and there is very little that we can do to stop its widespread implementation. However, one thing that we all should do is understand “5G electromagnetic fields and remote-surgery” better and protect ourselves through proper choice of products and managements to decrease the health and mental risks and environmental issues.

## References

1. Morris B. Robotic surgery: Applications, Limitations, and Impact on Surgical Education. *MedGenMed*. 2005; 7(3): 72.
2. Researchers hijack teleoperated surgical robots: Remote surgery hacking threts. *Computerworld*, April 27, 2015.
3. Kim SSY, Dohler M, Dasgupta P. The internet of skills: the use of 5th generation telecommunications, haptics, and artificial intelligence in robotic surgery. *BJU Int*. 2018. May 11.

## **ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF RISK FACTORS OF FORMATION OF THE FETAL GROWTH RETARDATION SYNDROME**

*Weerasooriya Arachchillage Nishadi, Klycheva O.I.*

**Kursk State Medical University**

**Department of Obstetrics and Gynecology**

**Scientific supervisor – Assistant Lecturer Klycheva O.I.**

Relevance. Fetal growth retardation syndrome is a special pathological condition characterized by growth retardation and malnutrition of the fetus as a result of reduced oxygen and nutrient intake. The intrauterine growth retardation has a negative effect on the subsequent somatic and psychomotor development of children, especially the first year of life [1, 4]. Fetal growth retardation syndrome has a large share in the structure of causes of perinatal morbidity and mortality, and reproductive losses and the cost of complex treatment of children with fetal growth retardation

syndrome cause significant social and economic damage. The frequency of formation of this syndrome increases with various types of extragenital and obstetric pathology [2, 3].

In connection with the above, we consider the analysis of the structure of risk factors for the formation of the fetal growth retardation syndrome relevant and timely. Knowing the main and most common causes of this pathological syndrome will allow even in the early stages of pregnancy to identify a woman at high risk for intrauterine pathology and, as a result, provide her with appropriate monitoring and preventive measures. In the case of the formation of a fetal growth retardation syndrome, start an early pharmacological correction in order to prevent the progression of the pathological process [3].

The aim of the study – was to identify and evaluate the frequency of occurrence of the main risk factors for the formation of fetal growth retardation syndrome.

Materials and methods. We observed 40 pregnant women with gestational periods from 22 to 37 weeks. After examination in a hospital, the patients were diagnosed with symptoms of chronic placental insufficiency and fetal growth retardation syndrome. We used a clinical and anamnestic analysis, revealed the features of the course of this pregnancy.

The study included patients with a single pregnancy at a gestational age of 22 to 37 weeks, the presence of fetal growth retardation syndrome of 1 and 2 degrees, an asymmetric form of fetal growth retardation syndrome.

Exclusion criteria: multiple pregnancy, grade 3 fetal growth retardation syndrome, symmetric form of fetal growth retardation syndrome, extragenital pathology in a pregnant woman at the stage of decompensation, fetal malformations of the fetus.

Results of the study. The proportion of young primiparas among women included in the study is 12%, age-primitives – 24%, the largest group are women aged 21-29 years – 64%.

Smoking was not denied by 28% of pregnant women, with 6% of which smoked 10 or more cigarettes per day. One or more episodes of alcohol use during a real pregnancy were recognized by 5% of women.

Every second woman had a particular extragenital disease. The pathology of the urinary system was diagnosed in a large percentage of cases and amounted to 38%, arterial hypertension, which first occurred in this pregnancy, was in 22% of patients, varicose disease of the lower extremities ranks third (16%), diseases of the gastrointestinal tract intestinal tract (14%), myopia and hyperopia (9%), diabetes mellitus type I and II (4%). During pregnancy, 23% women suffered respiratory infections.

Analyzing the gynecological history, it was found that 87% of women had before the present pregnancy infectious and inflammatory diseases, such as vaginitis – 87%, periadnexitis – 68%, endocervicitis – 52%, adnexitis – 31% endometritis – 4%. Menstrual dysfunction – 28% of women. 64% noted an early onset of sexual activity, the presence of more than 2 sexual partners. 58.8% of women used

contraception, which was mainly represented by a condom – 23% and interrupted intercourse – 38%.

The implementation of the reproductive function of women included in the study is: in 24%, the first pregnancy is first, medical abortions in 41%, of which more than 2 abortions – 24%, spontaneous miscarriages – 18%, missed pregnancy – 5%, a history of preterm birth – 4.7%, ectopic pregnancy – 4.5%. Infertility I was found in 5% of women, infertility II – 12%.

In the structure of the complications of the course of a real pregnancy, chronic placental insufficiency was one of the main complications of the gestational period and was diagnosed in all patients, as well as fetal growth retardation syndrome, which is the main criterion for including patients in the study. The increase and decrease in the volume of amniotic fluid complicated the course of pregnancy in 32% and 12% of cases, anemia of pregnant women – 18%, low placentation – 18.4%, the threat of termination of pregnancy at different periods – 14%, mild to moderate preeclampsia – 8%.

The following sexually transmitted infections were detected: candidosis – 34%, trichomoniasis – 18%, ureaplasmosis – 7.4%, chlamydia – 7.2%, mycoplasmosis – 4%, in 26.6% of pregnant women bacterial vaginosis.

Conclusions. Analyzing the obtained data, we came to the conclusion that the primary reason for the formation of the fetal growth retardation syndrome is the burdened obstetric and gynecological history of the woman (inflammatory diseases of the genital organs, sexually transmitted infections, medical abortions). The second place belongs to the complications of the course of a real pregnancy (chronic fetoplacental insufficiency, polyhydramnios and oligohydramnios, anemia of pregnant women, the threat of abortion, preeclampsia). Pregnant women with a pathology of the urinary system are at high risk for intrauterine infection and perinatal complications, such as intrauterine hypoxia of the fetus and fetal growth retardation syndrome. It should also be noted an unfavorable prognostic effect on the growth and development of the fetus in women, the presence of pathology of the cardiovascular system, gastrointestinal tract and bad habits.

## References

1. Kleijer, M.E. Risk factors for intrauterine growth restriction in a socio-economically disadvantaged region / M.E. Kleijer, G.A. Dekker, A.R. Heard // *Journal Maternal, Fetal and Neonatal Medicine* – 2015. – Vol. 18 (1). – P. 23-30.
2. Kourtis, A.P. Pregnancy and infection / A.P. Kourtis, J.S. Read, D.J. Jamieson // *The New England Journal of Medicine*. – 2014. – Vol. 37. – P. 2211-2218.
3. Lamp, M. The Human Placenta: an overview and some highlights / M. Lamp, M. Peters, E. Reinmaa // *Gynecological Endocrinology* – 2011. – Vol.27. – P. 425-435.
4. Sundqvist, J. Uterine and Placental Blood Flow / J. Sundqvist, H. Falconer, M. Seddighzadeh // *Journal of Fertility and Sterility* – 2011. – Vol. 95. – P. 437-443.

# **THE EFFECT OF RELIGIOUS FAITH ON THE TREATMENT DEPRESSION IN STUDENTS' ASSESSMENTS FROM MALAYSIA**

*Yasmin Aqilah Binti Mohamed Allas*

**Kursk State Medical University**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor Zykina E.B.**

Relevance. Did you know, the existence of depression can be traced back to the second millennium B.C, in a region called Mesopotamia? Yet the interesting part is that depression is described in a spiritual form similar to demonic procession, where it was treated by priests using ancient methods of ritual or prayers. In comparison to the advanced medical development, depression no longer consider as some kind of illusion made up to earn people sympathy or attention, but rather a medical condition that affected over 263 million people worldwide [3].

Depression is different from our average mood fluctuations or stress received during our daily challenge in everyday life. Under severe intensity, it can lead to serious mental health problems. At its worst, it can cause a person to commit suicide due to the inability to coop with the heavy pressure. Estimated around 800 thousand people die due to depression every year [3].

Its common thought, that depression is caused by a chemical imbalance. Well, there is some truth about it. But the figure of speech itself doesn't show the complexity of the disease itself. It is well known that depression wasn't caused by simply having too much or too little of chemical substance in the brain.

Rather, some causes contributed to depression along together with the imbalance of the chemical substances. Those causes can be a genetic vulnerability, where researchers were able to identify specific genes that make an individual susceptible to negative factors in the environment.

Also, harmful destructive behaviour can cause depression. We are talking about drinking alcohol habits that block signals in our brain and causing emotional instability. Furthermore, using drugs or medication alter the chemical composition in our brain. This case is proven as medication like Accutane, primarily used for the treatment of acne is found to also cause depression.

Besides that, we have to take into account the psychological and social factors. Take as an example, people who experience grief or loss of their loved one can affect the limbic system of the brain (part of the brain which controls emotion) especially the hippocampus as it shrinks up to 15% compared to a normal healthy person. Lastly, special medical condition which can lead to depression can also be one of the causes. As an example, bipolar disorder is a condition of extreme shift of mood from major euphoria to major depression in a matter of seconds. This condition is bad since it further complicates the treatment for depression.

For decades, people searching for ways to help overcome depression. Some come up with the idea to travel, some might even say we should eat more as it can make us felt good. But the truth is, even after doing those kinds of things, the depression won't just go away. How about religion? Let's take Islam as an example.

As a Muslim, I believe that Islam has the answer to everything including ways to cure depression.

There are several recommended one in Islam which science had proven its effectiveness. First of all, performing prayers (Salah) 5 times a day. Different body positions when performing Salah will help to improve blood circulation back to our brain, bringing more oxygen and help to re-energize our mental strength.

Next, Islam prohibited the consumption of any kind of food or drink which contains alcohol. As mention above, alcohol blocks our brain from further processing information related to emotion. This prohibition helps to clear our minds and sharpen our focuses.

Furthermore, Islam recommended to rest well during the nights. In the Koran, it's written, "And We made your sleep for rest and the night as a covering." [Surat al-Naba 78:9-10]. This is why God created for us the day and the night. During the day, we focus on study or work, whereas during night time, it is time for us to take a break and sleep. Also, Islam teaches that helping other people through either donation or charity work will help to lift the mood and improve mental stability. This has been proven that putting a smile on someone's face will make you happy. Based on scientific research, about 96% of people who volunteered over the last 12 months said volunteering enriches their sense of purpose.

The main purpose of the research – is to investigate and assess the level of awareness of depression. In February 2020, a survey was conducted at Kursk State Medical University, Russia. 73 participants (students) were randomly chosen from different countries (Malaysia, Thailand, India, South Africa, Nigeria, Brazil, And Maldives) to answer the following questionnaire.

The results of the research. From the survey, 89% of the participant was aware of depression. Since technology development rapidly evolves, this allows the spreading of information much faster and convenient. Meanwhile, 82% of the participant agreed that depression was to be considered as a serious mental illness as it affects our psychological and physical state, decreasing our daily performance. There are plenty of symptoms associated with depression. The most common were described by our participant as suicidal thoughts ranking at the highest at 95% while the lowest was having back pain and muscle ache at 15%. The huge gap occurs as the participant was influenced by the media that highlighting only the obvious symptom rather than focusing on the hidden one.

Next, the participant was given a list of pathological states and instructed to choose based on severity. 53% of the participants choose depression as the least critical disease. The reason was depression has a higher chance to be treated or cure compare to other pathological diseases. Also, the cost of treatment was far cheaper compare to the others. Meanwhile, 31% of the participants choose depression as a moderate disease because either they experience depression first-hand or someone close to them did. None of the participants choose depression as the most critical disease.

Furthermore, align with the fact that almost half of the participants choose depression as least critical diseases, 49% of the participant wasn't diagnosed with depression during their education. 51% of the participant was having depression

while studying considering the medical course was one of the hardest courses to pass with an excellent score. Besides, the cause of depression can occur according to participants are death or a loss by the loved ones (55%), overly stress (68%), due to imbalance brain chemistry (36%), drugs and alcohol intake (23%), based on genetics (14%) and due to the extreme weather (9%).

Moreover, 51% of participants that have depression stated that the reasons they have depression are due to having difficult subject to study (48%), language barrier (36%), family pressure & expectation (27%), 18% different culture (18%), and having financial problem (15%).

There are 73% of participants believe that religion can help to overcome depression. Many of them believe that through performing prayers, they can spiritually communicate with their Creator, hence help to clear and ease their mind and soul. They are also participants who reciting Holy book (44%), involved in a religious community (36%) and listening to religious preaching (56%).

Conclusions. In my opinion, I strongly acknowledge depression as a serious mental disease. This is due to mental illness which can't be seen through the naked eyes but it slowly destroying a person's physical and mental health. However, with strong motivation and patience, depression can be healed. We need more people to acknowledge depression so that they can take this problem seriously. When depression is not treated, it can lead to suicide. Over 50% of people worldwide commit suicide due to depression. People lost their loves ones and wishing that there is more that they can do to help them. Please help the ones who have depression to go through the problems together. And please reach out to someone if you need help with your mental illness because everyone is important. You are important.

### References

1. Abdul Kadir N.B., & Bifulco A. (2010). Malaysian Muslim mothers' experience of depression and service use. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 34(3), 443–467.
2. Pareja-Galeano H, Mayero S, Perales M, Garatachea N, Santos-Lozano A, Fiuza-Luces C, et al. Biological rationale for regular physical exercise as an effective intervention for the prevention and treatment of depressive disorders. *Curr Pharm Des*. 2016; 22(24):3764-75.
3. Sarris J, O'Neil A, Coulson CE, Schweitzer I, Berk M. Lifestyle medicine for depression. *BMC Psychiatry*. 2014; 14:107.



## **РАЗДЕЛ 28.**

# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ. МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **РАЗВИТИЕ МЯГКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ КАК ИНСТРУМЕНТА, ВЛИЯЮЩЕГО НА ПОСТРОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА**

*Беляев С.М.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – к.п.н., преподаватель Бартенева И.О.**

Актуальность. В современном обществе востребованной характеристикой специалиста является его готовность к профессиональной деятельности и социальная активность. Без овладения профессиональными и сквозными компетенциями построение профессиональной траектории развития будет невозможно. Во многих отраслях экономики, производственных сферах, медицинской отрасли большую значимость приобретает не академическое образование и профессиональный бэкграунд, а неспециализированные навыки (soft skills) – качества, которые могут быть полезны в карьерном росте и в долгосрочной перспективе именно они будут иметь значение. Hard skills (англ. «твёрдые навыки») – это набор профессиональных умений и навыков, связанных с технической стороной деятельности [1]. Эти навыки и умения демонстрируют и оцениваются на конкурсах профессионального мастерства, на собеседовании при приёме на работу, их указывают в должностных инструкциях, отрабатывают на практических занятиях. Soft skills (англ. «мягкие компетенции») связаны не с конкретным видом деятельности, а с коммуникациями, необходимыми для эффективного взаимодействия с коллегами, клиентами, партнёрами, пациентами. Часто их называют «личными качествами», акцентируя внимание на индивидуально-типологических особенностях человека, личного опыта и характера. В случае высокой мотивации человека на построение профессиональной карьеры социальные навыки приобретают большую значимость, а профессиональные уходят на второстепенный план.

Успешность человека в профессиональной деятельности на 85% зависит от мягких компетенций, и на 15% от жёстких. На первый план выходят такие качества как, умение реагировать в сложных ситуациях, самостоятельно принимать решение, работать в команде, самостоятельно ставить задачи и решать проблемные вопросы. По данным аналитических компаний, занимающихся прогнозом развития и востребованности профессиональных компетенций, в ближайшие десятилетия будут востребованы 10 ключевых компетенций. Из них первые пять это: умение решать сложные задачи, критическое мышление, управленческие навыки, эмоциональный интеллект, креативность. Все они относятся к «мягким компетенциям» [2]. По определению, которое даёт оксфордский словарь «мягкие навыки» это личные качества человека, которые делают возможным его эффективное взаимодействие с другими людьми.

Согласно классификации Ю. Портланда есть критерии, по которым можно определить обладает ли навыками soft skills специалист. К ним

относятся: умение проявляет гибкость; грамотно управлять своим временем; не боятся брать на себя ответственность; уметь убеждать людей; хорошо ладить с людьми; быстро и точно ставить задачи перед людьми, мотивируя уметь работать в команде и обучать других [2]. Проанализировав теоретический материал зарубежных и отечественных специалистов можно говорить об актуальности и интересе, который вызывает изучение влияния Soft skills (мягких компетенций) и их влиянии на профессиональный рост молодого человека.

Цель исследования – изучить степень развитости мягких компетенций у студентов колледжа в возрасте 16-22 года.

Задачи исследования:

1. Составить опросник на основе изученного теоретического материала и провести анализ полученной информации.

2. Разработать рекомендации по развитию и совершенствованию мягких компетенций в учебно-воспитательном процессе.

Объект изучения – формирование мягких компетенций у студентов медико-фармацевтического колледжа в возрасте от 16 до 22 лет в процессе включения в учебно-воспитательный процесс.

Методы исследования: эмпирические (опросники, анкеты, наблюдения, беседа).

Представленный студентам для анализа опросник содержал 7 блоков вопросов, направленных на изучение 7 групп компетенций. Результаты (рисунок 1) показали следующее: меньше всего у молодых людей развиты управленческие компетенции и креативность. Это свидетельствует об инфантильности, неумении и нежелании принимать решения, брать на себя ответственность, маленький опыт социального проектирования и включенности в обще коллективную деятельность. Невысокие показатели развития креативности свидетельствуют о неумении и отсутствии опыта принимать решение в нестандартных ситуациях, конформизме и инертности мышления. Общественная активность и креативность молодежи не доходит до показателей нормы. Это связано с отсутствием четкой и целенаправленной мотивации, размытости ценностей, инфантилизме, низкой самооценки.

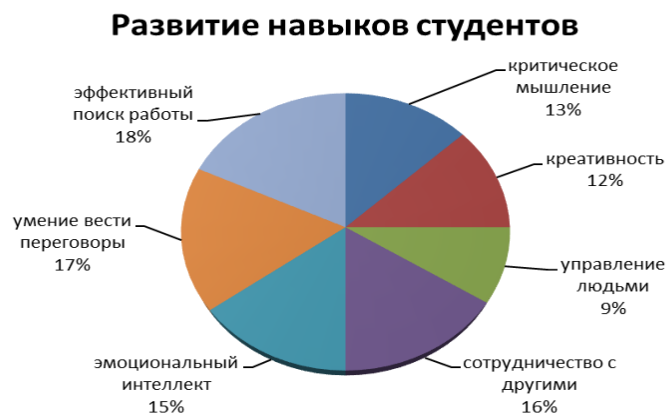


Рисунок 1. Диаграмма распределения уровня развития мягких навыков студентов

Выводы. В связи с этим, необходимо переориентировать систему образования на развитие и формирование у обучающихся «гибких навыков», что станет ключевым звеном к решению успешности в будущей профессиональной деятельности. Мотивированный человек с хорошо развитыми навыками адаптивности, кооперативной работы и критического мышления будет востребованным в обществе. 90% руководителей испытывают нехватку именно таких работников. От обучаемого требуется не заучивание материала и не отработка однообразных методов решения задач и навыков, а развитие универсальных компетенций и умение применять их в нужном направлении.

Большую популярность в современном обществе приобретают тренинги, с целью развития и совершенствования навыков самопрезентации, умению излагать свои идеи и мысли; уверенно общаться со сверстниками, выступать перед аудиторией. Позитивное мышление и настрой человека, отсутствие страхов и желание пробовать новое, рисковать и обучаться, меняет взгляды человека на жизнь и свое место в мире.

Направленность на формирование системы гибких навыков требует перестройки подходов к системе обучения и организации образовательного процесса, активного использования техник построения диалога, игровых, дискуссионных методик, проектной деятельности, совмещение учебной и внеучебной деятельности.

Новые образовательные технологии, активно внедряемы в образование, позволяют усилить мотивацию студентов к обучению и овладению практическими навыками. Они способствуют получению знаний, формированию умений, способностей, развитию личностных качеств. Их использование дает широкие возможности дифференциации и индивидуализации учебной деятельности. Тренинг, как технология обучения, способен выявить потребности, формировать цели и находить действенные способы их достижения.

#### Список литературы

2. Soft skills: секреты успеха в жизни и карьере // Evio-Club.com. Практика саморазвития: сайт. – URL: <https://evio-club.com/statiy/karera/soft-skills/> (дата обращения: 12.02.2020)
1. 10 востребованных навыков в 2020 году // Лайфхакер: сайт. – URL: <https://lifehacker.ru/10-glavnyh-navykov-v-2020-godu/> (дата обращения: 19.12.2019)

# **ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИЛИРУБИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ. ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛТУХ**

***Бородина А.Е.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Голикова Г.А.**

**Актуальность.** Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, желтуха встречается в 2-3 случаях на каждую 1000 человек в год. За последние 10 лет число больных увеличилось примерно в 1,5 раза. В Курске только за 2012 год зарегистрирован рост заболеваемости желтухой в 18 раз. Требуют хирургического вмешательства 38-45% всех больных. Общая летальность составляет 2-3%. В запущенных случаях послеоперационная смертность достигает 40% и более.

Желтуха может быть обусловлена повышенным гемолизом эритроцитов, поражением паренхимы печени, холестазом вследствие нарушения оттока желчи или сочетанием этих факторов. В обязательном порядке необходимо установить форму желтухи, так как выбор метода лечения будет зависеть от причины, вызвавшей ее. [3]

В условиях патологии количество и соотношение между «прямым» и «непрямым» билирубином резко меняется, поэтому определение обеих фракций в сыворотке крови имеет огромное значение в клинике при дифференциальной диагностике желтух. [1]

При диагностике желтух надо иметь в виду, что на практике редко отмечают желтуху какого-либо одного типа в "чистом" виде. Чаще встречается сочетание того или иного типа. Так, при выраженной гемолитической желтухе, сопровождающейся повышением концентрации непрямого билирубина, неизбежно страдают различные органы, в том числе и печень, что может вносить элементы паренхиматозной желтухи, т.е. повышение в крови и моче прямого билирубина. В свою очередь, паренхиматозная желтуха, как правило, включает в себя элементы механической. При подпеченочной (механической) желтухе, например при раке головки поджелудочной железы, неизбежен повышенный гемолиз как следствие раковой интоксикации и, как следствие, повышение в крови как прямого, так и непрямого билирубина. [2]

Цель исследования – определить значение исследования билирубина и его фракций в дифференциальной диагностике желтух.

Материалы и методы исследования. Применялись следующие методы исследования:

1. Определение уровня билирубина в сыворотке крови с целью дифференциальной диагностики желтух на биохимическом анализаторе Vitalab Flexor XL;

2. Анализ заболеваемости за 3 года (2016-2017-2018 гг);

3. Расчет статистических данных.

Материал исследования – сыворотка крови.

Результаты исследования. В процессе проведения эксперимента была исследована сыворотка крови трех групп вновь поступивших пациентов в ОБУЗ «Курская областная клиническая больница» в количестве 90 человек. Из них 30 человек гастроэнтерологического отделения, 30 человек хирургического отделения, 30 человек отделения гнойной хирургии.

С целью определения уровня билирубина в сыворотке крови мы использовали биохимический анализатор Vitalab Flexor XL (метод Уолтерс-Джерарда). Помимо фракций билирубина для полноты исследования, также определяли AST, ALT, щелочную фосфатазу, гамма-глутамилтрансферазу; уробилиноген, стеркобелиноген, билирубин и цвет кала и мочи.

Результаты исследования показали, что в 85,5% случаев встречается отклонение в соотношении фракций билирубина и лишь в 14,5% – норма.

Чаще среди выбранных отделений встречается заболеваемость механической желтухой – 62,3%, реже паренхиматозной – 18,2% и гемолитической – 19,5%.

В отделении гастроэнтерологии заболеваемость механической желтухой составила – 50%, гнойной хирургии – 29,2%, хирургии – 20,8%.

Была проведена работа с сопроводительной документацией. Проведя анализ статистических данных за 2016-2017-2018 года, мы выявили тенденцию к заболеваемости желтухами различной этиологии.

Выводы. В данной работе был описан метод лабораторного определения билирубина и его фракций в сыворотке крови для дифференциальной диагностики желтух.

При проведении исследования сыворотки крови 90 пациентов на биохимическом полуавтоматическом анализаторе Vitalab Flexor XL (метод Уолтерс-Джерарда), было выявлено следующее:

1. У 77 человек, что составляет 85,5%, выявлены отклонения в соотношении фракций билирубина;
2. У 48 человек, что составляет 62,3%, выявлена механическая желтуха;
3. Из них 24 человека, что составляет 50%, из гастроэнтерологического отделения.

Без своевременного лечения желтуха будет прогрессировать. Возможно возникновение опасных осложнений, устранимых только пересадкой печени. Запущенные случаи без срочного вмешательства могут привести к летальному исходу. Поэтому так важно в короткие сроки диагностировать желтуху, и следовательно, своевременно справиться с заболеванием и избежать негативных последствий для здоровья. [4]

#### Список литературы

1. Клинико-лабораторная диагностика заболеваний печени / В.С. Камышников. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – С. 45-48.
2. Медицинские анализы и исследования / Ингерлейб М.Б. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – С. 424-425.

3. Руководство по лабораторным методам диагностики / Кишкун А.А. Изд.: ГЭОТАР-Медиа., 2013 г. – С. 211-214.
4. Клиническая лабораторная диагностика / А.А. Кишкун / Изд.: ГЭОТАР-Медиа., 2013. – С. 678-680.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТОДОМ ПИРОСЕКВЕНИРОВАНИЯ**

*Дзебак П.А.*

**Курский государственный медицинский университет  
Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – к.п.н., преподаватель Парахина О.В.**

Актуальность. Онкология является одной из основных причин заболеваемости в мире. По данным статистики каждый седьмой больной умирает от этой патологии. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в ближайшие десятилетия число случаев заболеваемости от рака продолжит расти от 14 млн. до 22 млн. в год [4].

Наиболее частое выявление злокачественных новообразований зафиксировано в Курской области – 3331,1 тыс. на 100 тыс. населения.

Ведущей онкологической патологией у женского населения России является рак молочной железы [3]. Ежегодно заболеваемость и смертность от данной патологии в России составляют 45,6 и 17,2 соответственно на 100 тыс. населения [4].

Приблизительно 5-8% всех случаев рака молочной железы являются наследственными [5]. Это наиболее частая форма семейных опухолевых заболеваний [1].

Для выявления наследственных онкологических заболеваний молочной железы основополагающим методом диагностики является генетический метод пиросеквенирования [5].

Цель исследования – освоить метод пиросеквенирования и выявить генетические мутации при раке молочной железы.

Материал исследования: цельная кровь.

В настоящее время онкологию рассматривают как генетическое заболевание, которое сопровождается множественными мутациями в геноме и эпигенетическими изменениями на уровне ДНК [2].

Открытие генов Breast Cancer Associated gene (BRCA1и BRCA2), терминальные мутации которых обуславливают наследственное предрасположение к этим новообразованиям является одним из значимых достижений молекулярно-генетических исследований наследственных форм рака молочной железы [1].

В соответствии с исследованиями, проведенным в Российской Федерации, наиболее распространенными являются следующие мутации:

185delAG, 300T>G(C61G), 2080delA, 4153delA, 5382insC для гена BRCA1 и 617delT – для BRCA2.

Метод пиросеквенирования позволяет не только выявить мутации, но и точно количественно охарактеризовать аллели локусов BRCA 1 и BRCA 2 [5].

База исследования: исследования проводились на базе ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер»

Для исследования была взята группа пациентов ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» в количестве 50 человек с предполагаемым диагнозом наследственная форма рака молочной железы.

Исследования проводились в период с ноября по декабрь 2019 года.

Метод исследования: пиросеквенирование – это определение нуклеотидной последовательности ДНК в режиме «реального времени», основанный на регистрации акта присоединения нуклеотида по образовавшемуся пирофосфату. Детекция полиморфизма включает в себя пять этапов: 1. Экстракция ДНК из образцов крови; 2. Амплификация участка ДНК исследуемого генетического локуса; 3. Процедура пробподготовки; 4. Постановка реакции пиросеквенирования; 5. Учет результатов.

Аналізу подлежат определенная последовательность нуклеотидов, в которой выявляется данная мутация.

Для каждого исследования строится график, на котором фиксируется высота пиков, пропорциональная размеру и количеству нуклеотидов.

Результаты исследования. В ходе исследования были мутации 185delAG, 4153delA в локусе BRCA1 и 617delT в локусе BRCA2 не выявлены ни у одного из исследуемых пациентов.

Мутации 300T>G (C61G) в локусе BRCA1 обнаружена у 2 пациентов под номерами 26 и 40. У пациента № 26 степень замены нуклеотида Т на G составила 44%, а у пациента № 40 – 45%.

Мутации 2080delA в локусе BRCA1 выявлена только у пациента под номером 47. Степень делеции нуклеотида А составила 48%.

Мутация 5382insC в локусе BRCA1 выявлена у 3 пациентов (№ 8, 19, 35). У пациента под номером 8 вставка нуклеотида С произошла на 98%, у пациента под номером 19 составила 44%, а у пациента № 35 – 39%. (Таблица 1)

Таблица 1 – Результаты исследования генетических мутаций BRCA1 и BRCA2

№ Пациента	Исследуемые мутации					
	185delAG	300T>G	2080delA	4153delA	5382insC	617delT
8	WT	WT	WT	WT	MT (98%)	WT
19	WT	WT	WT	WT	MT (44%)	WT
26	WT	MT (44%)	WT	WT	WT	WT
35	WT	WT	WT	WT	MT (39%)	WT
40	WT	MT (45%)	WT	WT	WT	WT
47	WT	WT	MT (48%)	WT	WT	WT

Выводы. В результате проведенного анализа мутаций в генах, ассоциированных с развитием рака молочной железы, были выявлены у 6 пациентов (№ 8,19,26,35,40,47). Из них у 1 пациента (№ 47) мутация 2080delA в



локусе BRCA1, у 2 пациентов (№ 26,40)– мутация 300T>G (C61G) в локусе BRCA1 и у троих пациентов (№ 8, 19, 35) – мутация 5382insC в локусе BRCA1.

В ходе исследования мутации были не только выявлены, но и была дана их количественная оценка.

#### Список литературы

1. Бочков Н.П., Наследственные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.П. Бочкова, Е.К. Гинтера, В.П. Пузырева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 936 с. (Серия “Национальные руководства”)– ISBN 978-5-9704-2231-1.
2. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность)/ А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой: под.ред. А.Д. Каприна – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, – 2018. – илл. – 250 с. – ISBN 978-5-9304-5956-1
3. Каприна А.Д., Маммология /под ред. А.Д Каприна, Н.И. Рожковой- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-496с (Серия "Национальные руководства") – ISBN 978-5-9704-5070-3.
4. Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы / Карпищенко А.И., под ред. А.И Карпищенко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 696 с. – ISBN 978-5-9704-2958-7-Текст: электронный // ЭБС “Консультант студента” [сайт]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429587.html> (дата обращения 28.10.2019).
5. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека: сайт. – Москва, 2012 -. – URL: <http://elibrary.ru> (дата обращения: 29.10.2019).

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦИСТИТА

*Дюкарева А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – к.фарм.н., преподаватель Кондратова Ю.А.**

Актуальность. В последние годы инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) являются наиболее распространенными бактериальными заболеваниями среди населения. Ежегодно в мире регистрируют около 150 млн. случаев. У женщин частота встречаемости значительно чаще, чем у мужчин. Минимум одна из трех женщин к 24 годам имела хотя бы один эпизод ИМВП, который требовал назначения антибиотиков. При этом в течение года после первого случая от 44% до 82% женщин имеют рецидив заболевания, и у 10% женщин заболевание принимает хроническое течение, а с возрастом вероятность развития этого заболевания возрастает. Среди ИМВП наиболее часто встречаются циститы, которые вызывают до 95% всех случаев ИМВП с клиническими проявлениями. При этом даже неосложненный цистит приводит к снижению качества жизни пациентов, пропуску рабочих дней, требует многократного посещения врача, госпитализаций [1].

В связи с этим актуальным остается вопрос поиска новых лекарственных препаратов, оказывающих терапевтический эффект в лечении цистита.

Цель исследования – сравнительное изучение ассортимента лекарственных препаратов при лечении цистита на Российском фармацевтическом рынке и в аптеке г. Курска.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования служил ассортимент лекарственных препаратов, реализуемый в аптеке ИП Казаков А.Ю. «Здравница» и на Российском фармацевтическом рынке, применяемый для лечения цистита. В ходе своих исследований применяли такие методы исследования как контент-анализ, сравнительный анализ.

Результаты исследования. В настоящее время для лечения цистита на территории РФ разрешены к применению следующие основные фармакологические группы лекарственных препаратов: антибиотики группы пенициллинов, цефалоспоринов, группы макролидов и азалидов, сульфаниламидные препараты, производные 8-оксихинолина, фторхинолоны, нитрофураны, миотропные спазмолитики, растительные препараты. Препаратами выбора при лечении цистита являются нитрофураны, которые уступают по клинической эффективности большинству антибиотиков и имеют значение главным образом при лечении острых форм инфекции мочевыводящих путей [2, 3, 4].

Ассортимент лекарственных препаратов этой группы на фармацевтическом рынке РФ представлен 3 международными непатентованными наименованиями (МНН) и 8 торговыми наименованиями, а через аптеку ИП Казаков А.Ю. «Здравница» реализуется 5 препаратов под торговыми наименованиями, представленными 2 МНН. Наиболее широко распространены препараты фуразидина (6 торговых наименований на фармацевтическом рынке РФ и 4 торговых наименования в аптеке), это объясняется тем, что фуразидин является основным представителем группы нитрофуранов для лечения цистита, долго реализуется на фармацевтическом рынке, оправдал своим терапевтическим эффектом. Анализируя ассортимент лекарственных препаратов группы нитрофураны в аптеке и на фармацевтическом рынке РФ по форме выпуска, установлено, что в основном он представлен таблетками и капсулами. Такое превосходство говорит о том, что таблетки обладают хорошей биодоступностью, которая не снижается при приеме с пищей, а капсулы быстрым фармакологическим эффектом и оказывают меньше побочных эффектов.

На основании данных в аптеке ИП Казаков А.Ю. «Здравница» с использованием программы «1С: Предприятие» за период с 01.03.2019 г. по 01.06.2019 г. был проведен анализ продаж всех препаратов из группы нитрофураны, применяемых для цистита по действующему веществу. Наибольший удельный вес среди ассортимента аптеки составляют препараты, действующим веществом которых является фуразидин (73,5%), именно этому препарату отдается предпочтение в лечении и снятии симптомов при цистите. Наименьшую долю реализации из аптеки составляет действующее вещество нитрофурантоин (26,5%), которое выпускается в виде таблеток под торговым названием Фурадонин. Что касается стоимости реализуемых препаратов

группы нитрофураны из аптеки, то она колеблется от 176-00 руб. (Фурадонин) до 478-00 руб. (Фурамаг®).

При проведении сравнительного анализа ассортимента лекарственных препаратов группы нитрофураны, назначаемых при цистите, разрешенных к реализации и применению на фармацевтическом рынке РФ и ассортимента лекарственных препаратов данной группы, имеющих в наличии в аптеке ИП Казаков А.Ю. «Здравница», было выявлено, что в аптечной организации отсутствует монопрепарат «Уронормин – Ф», где действующим веществом является фосфомицин, который нашел свое применение при лечении цистита. Фосфомицин является производным фосфоновой кислоты, обладает антиадгезивным действием, т.е. препятствует прилипанию бактерий к эпителиальным клеткам уrogenитального тракта. Механизм действия препарата объясняет отсутствие перекрестной резистентности с другими классами препаратов и взаимное усиление действия с антибиотиками других классов, например с бета-лактамами. Для сравнительного анализа основных фармакологических характеристик порошка «Уронормина – Ф» нами взят наиболее часто реализуемый из аптеки лекарственный препарат Фурадонин. Сравнительный анализ показал, что порошок для приготовления раствора для приема внутрь «Уронормин-Ф» превосходит остальные лекарственные средства по следующим показателям: проявляет сильный противомикробный эффект, за счет действующего вещества, быстро проникает и хорошо распределяется в тканях, препарат не метаболизируется и 90% выделяется почками с созданием высоких концентраций в моче, период полувыведения около 4 часов, при передозировке лекарственного препарата «Уронормин – Ф» при приеме внутрь, возможна небольшая головная боль, в отличие от других лекарственных форм, порошок более удобен в применении и его можно использовать, как для взрослых, так и для детей, процесс всасывания составляет 15 – 30 минут, компоненты лекарств находятся уже в растворенном виде, а значит организму не придется подключать к этому процессу дополнительные химические реакции, противопоказан только при гиперчувствительности, тяжелой почечной недостаточности. Производит препарат Российский производитель ОАО Фармстандарт-Лексредства. На основании вышеперечисленного было внесено предложение о введении порошка «Уронормин – Ф» в ассортимент аптеки ИП Казаков А.Ю. «Здравница».

Выводы. 1. В результате проведенных исследований установлено, что ассортимент нитрофуранов в аптеке ИП Казаков А.Ю. «Здравница» составляет 62,5% от всего ассортимента данной группы, разрешенной к применению в РФ.

2. Основную долю ассортимента нитрофуранов занимают препараты выпускаемые в форме капсул и таблеток.

3. В рамках расширения и обновления ассортимента лекарственных препаратов, применяемых для лечения цистита, рекомендуем включить в ассортимент аптеки препарат «Уронормин – Ф», выпускаемый в форме порошка для приготовления раствора для приема внутрь

4. Для продвижения препарата «Уронормин – Ф» в аптечной сети рекомендуется проводить консультирования об обновлении ассортимента с врачами.

#### Список литературы

1. Болевич, С.Б. Цистит: современный взгляд на этиопатогенез / С.Б. Болевич, А.А. Уразалина, Б.А. Ватипко // Вестник рос. военно-медицинской академии. – 2013. – № 5 – С. 309-313.
2. Машковский, М.Д. Лекарственные средства: Пособие для врачей / М.Д. Машковский – М: Новая волна: Издатель Умеренков, 2017. – С. 904-908.
3. Справочник лекарственных средств Vidal: сайт. – URL: <https://www.vidal.ru/>
4. Регистр Лекарственных средств России: сайт. – URL: <https://www.rlsnet.ru/>

### **ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА НЕЧИПОРЕНКО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СКРЫТЫХ И ВЯЛОТЯКУЩИХ ФОРМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА**

*Знаткова А.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Праведникова Е.А.**

Актуальность. По данным нефрологических регистров Российской Федерации хронический гломерулонефрит занимает 3-4-е место в структуре распространенности заболеваний почек и мочевых путей. Однако распространенность хронического гломерулонефрита по обращаемости не всегда отражает истинный уровень, так как заболевание нередко имеет латентное течение и диагностируется на стадии хронической почечной недостаточности или протекает под маской других заболеваний почек. Хронический гломерулонефрит не всегда клинически выявляем, так как может иметь скрытую или вялотекущую форму и нередко устанавливается на терминальной стадии. [1]

Цель исследования – показать диагностическое значение применения метода Нечипоренко для выявления скрытых форм гломерулонефрита.

Материалы и методы исследования. Работа с литературными источниками. Ориентировочный метод микроскопии мочи. Проведение исследований мочевого осадка с помощью метода Нечипоренко. Анкетирование.

Гломерулонефрит представляет собой двустороннее заболевание почек воспалительного характера с преимущественным поражением почечных клубочков и вовлечением в патологический процесс почечных канальцев, интерстициальной ткани и сосудов. Различают острый гломерулонефрит, подострый гломерулонефрит и хронический гломерулонефрит [2]

В целях диагностики скрыто протекающих латентных форм воспалительных заболеваний почек и мочевых путей, когда отсутствуют или лишь незначительно выражены клинические и лабораторные признаки,

применяются методы количественного подсчета форменных элементов в моче. Ориентировочный метод дает лишь приблизительную количественную характеристику содержащихся в моче элементов. [3]

Метод Нечипоренко в лабораторной диагностике является унифицированным методом количественного определения форменных элементов в осадке мочи. Проба проста и информативна, доступна любой лаборатории. Метод основан на определении количества клеточных элементов (эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров) в 1 мл свежесобранной мочи на средней струе с помощью счетной камеры Горяева. [2]

Эксперимент проводился на базе клинко-диагностической лаборатории ОБУЗ Курской городской клинической больницы скорой медицинской помощи, на протяжении декабря 2019 года.

Объектом исследования являлась моча 80 больных, пациентов урологического отделения, из которых было выявлено 12 человек с помощью ориентировочного метода, нуждающихся в проведении метода Нечипоренко.

Мы проводили микроскопическое исследование ориентировочным методом в поле зрения осадка мочи у 80 вновь поступивших пациентов, в результате которого было выявлено 12 больных с подозрением на скрытые формы гломерулонефрита, что составляет 15%. Этим больным мы провели дополнительное исследование – метод Нечипоренко.

Мы получали мочевой осадок из утренней свежесобранной в средней струе мочи, с помощью центрифугирования в течении 3 минут при 3500 об/мин. Работали по следующим этапам: подготовили камеру Горяева и заполняли её помощью стеклянной палочки. Для одного исследования мы заряжали 4 камеры. Подсчитывали отдельно лейкоциты, эритроциты, цилиндры по всей сетке. Расчёт производили по формуле.

Результаты исследования. Исследование показало, что из 12 человек, с подозрением на скрытую форму гломерулонефрита, у 5 диагноз подтвердился, что составляет 41,7%.

Таблица 1 – Результаты исследования методом Нечипоренко и работы с сопроводительной документацией

Номер пациента	Значение	Пол	Возраст
2	Лейкоциты: До $6 \times 10^6$ /л	Женский	31-40 лет
	Эритроциты: $1,25-1,5 \times 10^6$ /л.		
	Цилиндры: не обнаружены		
5	Лейкоциты: до $10 \times 10^6$	Женский	20-30 лет
	Эритроциты: $1,5-3 \times 10^6$ /л		
	Цилиндры: не обнаружены		
37	Лейкоциты: до $6 \times 10^6$ /л	Мужской	41-50 лет
	Эритроциты: $1,25-1,5 \times 10^6$ /л.		
	Цилиндры: не обнаружены		
	Лейкоциты: До $10 \times 10^6$	Женский	20-30 лет

42	Эритроциты: $1,25-1,5 \times 10^6$ /л.	Мужской	20-30 лет
	Цилиндры: не обнаружены		
76	Лейкоциты: до $6 \times 10^6$ /л		
	Эритроциты: $1,5-3 \times 10^6$ /л		
	Цилиндры: не обнаружены		

Работа с сопроводительной документацией показала, что из 5 пациентов, у которых подтвердился диагноз, 3 женского пола, что составляет 60%, а 2 мужского – 40%. Эти результаты говорят о том, что женщины болеют скрытыми формами гломерулонефрита чаще, чем мужчины. (табл. 1)

Так же, было обнаружено, что средний возраст пациентов, страдающих этим заболеванием 20-30 лет. (табл. 1)

Этим 5 больным было предложено ответить на вопросы. Проведенный опрос показал, что пациенты № 5; 37; 42 по роду работы подверглись переохлаждению, что составляет 60%. А № 2; 76 имеют склонность к воспалительным заболеваниям, страдали гиповитаминозом, пренебрегали закаливанием. Поэтому мы рекомендуем следующие меры профилактики: ведение здорового образа жизни, правильное питание, работа в теплых и сухих помещениях, закаливание, санация очагов инфекции и исключение переохлаждения.

Выводы. В данной работе было показано применение метода Нечипоренко в диагностике скрытых и вялотекущих форм гломерулонефрита.

На первом этапе мы провели ориентировочный метод микроскопии осадка мочи 80 пациентов урологического отделения, исследование показало, что лишь у 13 нормальные показатели мочи, что составляет 16%, а у 67 патология- 84%.

На втором этапе исследовали методом Нечипоренко мочу 12 пациентов урологического отделения с подозрением на скрытые формы гломерулонефрита. У 5 пациентов из 12 диагноз подтвердился, что составляет 41,7%. Также было выявлено, что среди больных данной формой гломерулонефрита 60% составляют женщины и лишь 40% мужчины, а средняя возрастная группа пациенты 20-30 лет. Опрос показал, что основной причиной развития заболевания является переохлаждение, на этом основании были разработаны меры профилактики.

### Список литературы

1. Сигитова, О.Н., Архипов, Е.В. Эпидемиология хронического гломерулонефрита у взрослого населения. [Электронный ресурс] / О.Н. Сигитова, Е.В. Архипов. – URL: [http://vskmjournal.org/images/Files/Issues\\_Archive/2012/Issue\\_4/VSKM\\_2012\\_N\\_4\\_p19-22.pdf](http://vskmjournal.org/images/Files/Issues_Archive/2012/Issue_4/VSKM_2012_N_4_p19-22.pdf) (дата обращения 21.01.19).
2. Чиж, А.С. Нефрология в терапевтической практике / А.С. Чиж, С.А. Петров, Г.А. Яцковская и др.; под общей ред. А.С. Чижа. – 3-е изд., доп. – Минск: Выш. шк., 2016. – С. 93, 95, 98, 101, 104. [2]
3. Козловская, Л.В. Учебное пособие по клиническим лабораторным методам исследования / Л.В. Козловская, А.Ю. Николаева. – 2-е изд. – М.: Медицина, 2011. – С. 103, 105, 107-108. [3]

# **ЭТИМОЛОГИЯ НАРОДНЫХ НАЗВАНИЙ РАСТЕНИЙ И ИХ НАИМЕНОВАНИЕ В РУССКОМ ЛИТЕРАТУРНОМ ЯЗЫКЕ**

*Киселева А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Шевченко Е.Ф.**

В злободневных реалиях остро стоит проблема повышения качества подготовки работников сферы «Фармация». Поэтому назрел вопрос реформирования учебного процесса в сторону повышения инициативности самих студентов в учебном процессе. Важным моментом педагогической работы в образовательном учреждении является формирование языка профессии, развитие профессионально значимых личностных качеств будущих специалистов.

По-прежнему, немало важную роль в учебном процессе выполняет педагог образовательного учреждения, который должен выступать не только в роли наставника, но и старшего товарища, делясь своим богатством знания с обучающимися. Основная задача преподавателей состоит в создании условий, при которых студент становится заинтересованным участником педагогического процесса по овладению профессией. Опытные педагоги неоднократно указывают на необходимость превращения процесса обучения в деятельность, обеспечивающую развитие личности обучающегося. Помимо того, преподаватель является проводником взаимосвязи различных дисциплин, создав при этом легкую запоминающуюся форму занятия

Подготовка специалистов среднего звена является сложным, многогранным процессом, в котором языковому аспекту отводится существенная роль в плане формирования профессионального языка. Язык фармации – это особый кладезь узкоспециализированных терминов. Работники практической фармации используют латинскую и ботаническую номенклатуры, этимологию народных названий растений и их наименование, основы которых начинают изучать студенты 1-2-х курсов на занятиях по русскому, латинскому и другим языкам, входящих в профессиональный стандарт.

На протяжении всей истории существования человек был тесно связан с ботаникой. Его жизнь немыслима без растений. С древних времен человек старался найти для своего здоровья растения, которые могли облегчить его страдания при болезнях [2].

Часто люди называли лечебные растения по своим тактильным и визуальным ощущениям, так например: крапива-жгучка, лук-чеснок-черемша, полынь горькая-емшан.

Актуальность. Исследование актуально тем, что в работе упоминаются растения, произрастающие в зоне Курской области.

Цель исследования – изучить этимологию топонимов растений.

Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи: изучить имеющуюся литературу по данному вопросу; составить список народных названий растений; выяснить, что такое этимология и с чем связано

происхождение терминов растений; установить синонимию и способы образования народных названий растений.

Материалы и методы исследования. Расшифровка, опрос, профконсультация со специалистами.

Результаты исследования. В ходе работы над исследованием был проведен социологический опрос населения города Курска для того, чтобы определить, какие названия растений респонденты употребляют чаще научные или ненаучные.

Всего было опрошено 70 человек, проживающих в городе Курск в возрасте от 18 до 60 лет, обоего пола. Респондентам предлагалось ответить на два вопроса: «Какие лекарственные растения Вы знаете и каково их ненаучное название?». В выборку для опроса попало 100 самых распространенных наименований растений. Прозвучали по 1 разу названия 57 наименований растений. 100% опрошенных не ошиблись в 22 наименованиях, таких как: календула лекарственная (ноготки), крапива (жгучка) и др. Подавляющая часть опрошенных узнали мокрушу, куриную слепоту. Ни разу ни упомянули 20 названий, среди них: мышьяк, иван-чай, сердечная трава, мышьяк и др. В некоторых случаях названия растениям были даны неверно, хотя в принципе они логичны и возможны: черноплодкой назвали чернику, и чёрную смородину, а не черноплодную рябину (из-за чёрных ягод).

Среди предложенных вариантов респондентами оказалось намного меньше наименований, чем было найдено в специальной литературе. Причем респонденты обоих полов указали примерно одинаковое количество ботанических и народных названий.

Далее участникам исследования предлагалось по гербарию определить название растения. 100% опрошенных, не задумываясь, назвали, такие растения как: декабрист, мать-и-мачеха, репейник, подорожник, черная смородина и др. Вызвали затруднения следующие названия и мнения респондентов разделись: Богородская трава (чабрец, тимьян ползучий, щибрец, чабер, богородичный чепчик). Смысл исследования состоял в том, что в первом и во втором случае участникам исследования предлагались одни и те же растения.

Объяснить появление слов помогает наука этимология (раздел языкознания, изучающий происхождение и историю отдельных слов и морфем) [3].

В ходе обработки полученных данных нами было выделено 22 группы наименований растений (табл.1).

Таблица 1 – Наименование растений

№ п/п	Признаки наименований растений	Пример
1.	Цвет	Голубика, черника
2.	Количество	Тройчатка, столетник
3.	Полезные свойства	Заживиха, кровавник
4.	Запах	Душица, вонючка
5.	Время	Веснянка, майник
6.	Вкус	Кислица, медовица
7.	Звук	Пищальник, хлопушка



8.	Связь с животными	Кышьяк, куриная слепота
9.	Размер	Мелколепестник, мелкоцвет
10.	Предназначение	Костовяз, мочегон, растиральник
11.	Форма: - подобие части тела животного - подобие части тела человека	Остролистник, круглощитник Медвежье ушко, заячья лапка Царские кудри, ноготки.
12.	Тактильные ощущения	Колючник, липкая трава, ворсянка и др.

Подводя итоги вышесказанному, мы видим, что в составе наименований растений самую многочисленную группу образуют растения, сгруппированные по форме. Большую часть составляют названия растений, связанные с их морфологическими признаками (цвет, вкус, запах и т.д.). Объясняется это тем, что каждому растению присущи свои характерные признаки. Среди выделенных наименований растений можно отметить большую группу, образованную от сказаний, легенд, мифов, это говорит о изобретательности и простоте наших предков давать подходящее и запоминающее название растению [1].

Выводы. В ходе выполненной работы, мы установили, что: название лекарственных растений многозначны; названия, придуманные народом синонимичны и неоднозначны; семейство и вид могут иметь одно ботаническое название; растения получают название по сходству признаков, тем самым обогащают язык неологизмами.

Таким образом, междисциплинарная интеграция и использование новых образовательных технологий являются залогом прочности профессиональных знаний современного специалиста в области фармации.

Изучение данной темы можно расширить растениями, входящими в состав лекарственных препаратов. А материалы данного исследования можно использовать при проведении классных часов, диалектических и полевых практик, декадников отделений и открытых уроков.

#### Список литературы.

1. Мартыанова, Л.М. Легенды и мифы о растениях. Легенды Древнего Востока, языческие мифы, античные предания. – М.: Центрполиграф, 2015. – 511 с.
2. Погорелова, Е.С. Этимология названий лекарственных растений [Текст] / Е.С. Погорелова // Молодой ученый. – 2015. – № 1. -С.531-533
3. Шанский, Н. Школьный этимологический словарь русского языка. – М.: Русское слово-учебник, 2012.-288с.

# **ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ ГРУППЫ НИТРОИМИДАЗОЛОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХОМОНИАЗА**

***Козлова В.Е.***

**Курский государственный медицинский университет.**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Девянина И.В.**

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения около 10% населения земного шара болеют трихомониазом. Данную болезнь ежегодно регистрируют у 170 млн. человек. В разных регионах распространенность трихомониаза среди женской части населения колеблется от 5 до 74%, среди мужской – от 5 до 29% (частота может быть занижена, поскольку у мужчин трихомониаз нередко протекает бессимптомно).

Трихомониаз считается наиболее распространённой инфекцией, передаваемой половым путём, часто является причиной хронических воспалительных заболеваний мочеполовой сферы человека.

Цель исследования – изучение ассортимента лекарственных средств из группы нитроимидозолов, применяемых для лечения трихомониаза.

Материалы и методы исследования. Ассортимент лекарственных средств из группы нитроимидозолов, метод сравнительного анализа литературных источников, контент-анализ.

Результаты исследования. Трихомониаз урогенитальный является заболеванием исключительно мочеполовой системы человека. Возбудитель – влагалищная трихомонада, передающаяся половым путем.

Органы-мишени трихомониаза у мужчин – уретра, простата, яички и их придатки, семенные пузырьки; у женщин – влагалище, влагалищная часть цервикального канала, мочеиспускательный канал [3].

Клинические проявления трихомониаза у мужчин и у женщин различны. У женщин трихомониаз протекает с более выраженными симптомами, а мужской обычно в форме трихомонадоносительства. Трихомониаз у женщин проявляется в форме уретрита, вульвовагинита.

Заражение трихомониазом в основном происходит при половых контактах, крайне редко бытовым путём. Заболевание лечится комплексно, то есть назначаются препараты для внутреннего применения, свечи и мази. Лечиться должны оба половых партнера [1].

Для лечения данного заболевания используются препараты следующих групп:

1. Синтетические антибактериальные средства

А) производные нитроимидазола (Метронидазол, Тинидазон, Орнидазол, Ниморазол, Тенонитрозол, Аминитрозол);

Б) производные нитрофурана (Нифурател).

2. Антисептики и дезинфицирующие средства (Мирамистин).

3. Интерфероны, иммуномодуляторы (Виферон, Генферон).

4. Вакцины (Солко, Триховак).

5. Комбинированные препараты (Тержинан, Нео-Пенотран, Клион-Д, Сафоцид).

Наиболее часто для лечения заболевания используют препараты из группы нитроимидазола. Нитрогруппа молекулы, являющаяся акцептором электронов, встраивается в дыхательную цепь простейших и анаэробов, что нарушает дыхательные процессы и вызывает гибель клеток. Эта группа лекарственных средств занимает ведущую роль в лечении трихомониаза. Они позволяют избавиться от трихомониаза в течение 7-14 дней [2].

Ассортимент группы производных нитроимидазола для лечения трихомониаза представлен следующими лекарственными средствами: Метронидазол, Метрогил гель®, Трихопол®, Тиберал®, Эльжина®, Орнидазол-веро®, Тинидазол-Акри®, Атрикан 250.

Из этого ассортимента были выбраны препараты, наиболее часто применяемые для лечения трихомониаза: Атрикан 250 и Тиберал®

Препарат «Атрикан 250» выпускается в форме кишечнорастворимых капсул. Они медленно выводятся, что позволяет поддерживать в крови трихомонацидную концентрацию в течение длительного времени. Применяют по одной капсуле 2 раза в день во время еды. Фармакологическое действие: противопротозойное, противогрибковое, дисульфирамоподобное. Показания к применению: инфекционно-воспалительные заболевания органов мочеполовой системы, вызванные *Trichomonas vaginalis*, лямблиоз, амебиаз, кандидоз. Побочные действия: со стороны желудочно-кишечного тракта иногда: тошнота; чувство тяжести в эпигастрии; аллергические реакции. Противопоказания: повышенная чувствительность к тенонитрозолу и другим компонентам препарата, острая и хроническая печеночная недостаточность, детский возраст [4,5].

Препарат «Тиберал®» – таблетки для приема внутрь, быстро всасываются в желудочно-кишечном тракте. Применяют внутрь после еды 2 раза в день, запивают небольшим количеством воды. Фармакологическое действие: антибактериальное, противопротозойное, дисульфирамоподобное.

Показания к применению: инфекции мочеполовых путей, вызванные *Trichomonas vaginalis*; амебиаз; лямблиоз; профилактика инфекций, вызванных анаэробными бактериями. Побочные действия: головокружение, головная боль; желудочно-кишечные расстройства; сенсорная или смешанная периферическая нейропатии; расстройства ЦНС

Противопоказания: повышенная чувствительность к орнидазолу, вспомогательным веществам или другим производным нитроимидазола; патологические изменения крови и аномалии клеток крови; органические заболевания ЦНС; период грудного вскармливания; беременность (I триместр); детский возраст до 3 лет и масса тела менее 20 кг[4].

По данным характеристикам препаратов выявлено, что «Атрикан 250» отличается от препарата «Тиберал®» по следующим характеристикам:

поддерживает в крови трихомонацидную концентрацию в течение нескольких часов за счет медленного выведения;

максимальная концентрация достигается быстрее;

применяется во время еды.

оказывает противогрибковое действие.

нежелательные проявления выражены в основном со стороны ЖКТ и аллергическими реакциями, тогда как при применении «Тиберал®» имеются побочные эффекты со стороны ЦНС.

Выводы. При сравнении лекарственных средств-препарата «Атрикан 250» с лекарственным средством «Тиберал®» по основным фармакологическим показателям были сделаны выводы, что он имеет ряд отличительных особенностей по следующим показателям: по количеству фармакологических эффектов, по минимальному проявлению побочных эффектов и противопоказаний, по эффективности и силе действия.

Кроме того, было проведено исследование по препарату «Атрикан 250» и на его основе были сделаны следующие выводы:

- «Атрикан 250» является высокоэффективным препаратом для лечения хронического урогенитального трихомониаза (эффективность составляет 91,0%-93,6%).

- Препарат хорошо переносится, имеет небольшое количество побочных эффектов (10,6% от общего количества исследованных препаратов).

- «Атрикан 250» можно широко применять при лечении хронического урогенитального трихомониаза и у мужчин, и у женщин.

Данные особенности препарата улучшают исход лечения и повышают качество жизни пациентов. Это позволяет рекомендовать кишечнорастворимые капсулы «Атрикан 250» для лечения трихомониаза в виде монотерапии или в комбинации с другими лекарственными средствами.

#### Список литературы.

1. Атрикан 250 инструкция: сайт. – URL: [https://medi.ru/instrukciya/atrikan-250\\_8513](https://medi.ru/instrukciya/atrikan-250_8513).
2. Гурженко, Ю.Н. Исследование эффективности тенонитрозола в лечении больных хроническим урогенитальным трихомониазом/ Ю.Н. Гурженко, С.В.Возианова, В.В.Спиридоненко// Медицинские аспекты здоровья мужчины – 2016, № 1. – С.17.
3. Машковский, М.Д. Лекарственные средства: Пособие для врачей.
4. Молочков, В.А. Урогенитальный трихомониаз и ассоциированные уретрогенные инфекции (эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика) / В.А. Молочков // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2016, № 23.– С.48-56.
5. Трихомониаз. Диагностика и лечение трихомониаза: сайт. – URL: <https://abia-spb.ru/trihomoniaz>.

# **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛОДАХ ШИПОВНИКА**

*Куркина О.И.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Зубкова Л.Н.**

Актуальность. В настоящее время ухудшающая экологическая обстановка, климатические изменения, загрязнения атмосферы приводит к снижению иммунитета и росту различных заболеваний. В печати появляется все больше сообщений о невысокой степени усвояемости синтетических препаратов и вызываемых ими аллергических реакций. Следовательно, можно сделать вывод, что подходит к концу период расцвета химического синтеза витаминов.

Решением проблемы может стать производство из растительного сырья экологически безопасных биологически активных добавок. В умеренных широтах одним из наиболее перспективных кандидатов для создания поливитаминных препаратов является шиповник.

Шиповник имеет большое значение в жизни человека. В его плодах содержатся аскорбиновая кислота, витамин К, рибофлавин, каротиноиды, флавоноиды, пектиновые вещества, органические кислоты, дубильные вещества, антоцианы, макро- и микроэлементы. Все они обуславливают целебные свойства шиповника, которые известны с давних времен. Цветы и плоды шиповника использовались как средство для лечения цинги, маслом из семян шиповника лечили ожоги, катаральное воспаление слизистых оболочек горла.

Плоды шиповника содержат большое количество витаминов, особенно витамина С. Его суточная потребность для взрослого человека составляет 30-50 миллиграмм. Восполнить дефицит аскорбиновой кислоты можно применением препаратов и продуктов, богатых витамином С, поскольку организм человека не способен самостоятельно синтезировать аскорбиновую кислоту.

Содержание витамина С в плодах шиповника не является величиной стабильной и зависит от различных факторов (условий внешней среды, вида, района произрастания, степени зрелости плодов и периода сбора). Следовательно, количественное определение аскорбиновой кислоты в плодах шиповника является целесообразным.

Цель исследования – определение содержания аскорбиновой кислоты в плодах шиповника в зависимости от местопроизрастания и времени сбора.

Задачи исследования:

изучение нормативной документации, регламентирующей качество лекарственных средств;

проведение количественного определения содержания аскорбиновой кислоты в сырье шиповника в зависимости от местопроизрастания и времени сбора.

Материалы и методы исследования. Объектами исследования служили плоды шиповника (*Rosae fructus*):

1.приобретенные через аптечную сеть: серия 010419, производитель АО «Иван-Чай», г. Москва, серия 010219, производитель ПКФ «ФИТОФАРМ», Краснодарский край, г. Анапа.

2. плоды шиповника, собранные в: г. Обояне, Курской области, ст. Староминской Краснодарского края, с.Духовец, Курской области.

Содержание аскорбиновой кислоты в различных объектах проводились титриметрическим методом анализа.

Результаты исследования. Анализ был проведен согласно требованиям ГФ XIV издания ФС.2.5.0106.18 Шиповника плоды и состоял из нескольких этапов. На первом этапе приготовили рабочий раствор 2,6 – дихлорфеналиндофенолята натрия. На следующем этапе получили водное извлечение измельченного сырья плодов шиповника. На завершающем этапе провели количественное определение витамина С титриметрическим методом, рассчитав процентное содержание ее в различных объектах. Данные проведенного исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования измельченных плодов шиповника по показателю «Количественное определение»

№ п/п	Объект исследования плоды шиповника	Время сбора плодов	Содержание аскорбиновой кислоты в%	Выводы
1.	50 г. серия 010419, г.Москва	конец августа	0,19	не соответствует ФС
2.	100 г. серия 010219, г.Анапа	конец августа	0,14	не соответствует ФС
3.	собранные в г. Обояне, Курской области	начало сентября	0,22	соответствует ФС
4.	собранные в ст.Староминской, Краснодарского края	конец августа	0,12	не соответствует ФС
5.	собранные в с.Духовец, Курской области	конец июля	0,14	не соответствует ФС
6.	собранные в с.Духовец, Курской области	начало сентября	0.2	соответствует ФС
Согласно ФС, содержание аскорбиновой кислоты в измельченном сырье должно быть не менее			0,2	

Выводы. Из таблицы видно, что местопроизрастания шиповника влияет на содержание в нем аскорбиновой кислоты и колеблется в пределах 0,14 – 0,22%. Наиболее богаты витамином С сырье, собранное в г. Обояне, Курской области – 0,22% и в с.Духовец Курской области – 0,2%, а в шиповнике произрастающим в более мягком климате – южной зоне России(Краснодарском крае) содержание аскорбиновой кислоты меньше и составило 0,14% в г.Анапе и 0,12% ст.Староминской.

Исследования показали, что время сбора сырья также влияет на содержание витамина С. Максимальное накопление которого приходится на конец августа – начало сентября. Так собранные в июле в с.Духовец плоды шиповника содержат всего 0,14% аскорбиновой кислоты, а в начале сентября – 0,2%.

Полученные данные подтверждают, что географический фактор местопроизрастания шиповника и время сбора значительно влияют на содержание в его плодах аскорбиновой кислоты.

#### Список литературы

1. Жохова Е.В., Гончаров М.Ю. Фармакогнозия – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. С.450-452.
2. Государственная фармакопея РФ XIV изд. Том III. ФС.2.5.0106.18 «Шиповника плоды». [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.fptl.ru/biblioteka/farmakopei/GF-13\\_tom1.pdf](http://www.fptl.ru/biblioteka/farmakopei/GF-13_tom1.pdf)

## СОВРЕМЕННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА

*Муравьева М.Р., Руссу Т.Л.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Левчикова А.Л.**

Актуальность. На сегодняшний день себорейный дерматит является распространенным заболеванием, которым страдает население разных возрастных групп, в том числе маленькие дети. Ассортимент аптеки представляют различные препараты, в том числе и косметические, однако не каждый из них в полной мере оказывает необходимый терапевтический эффект.

Цель исследования – изучить фармакологические свойства и особенности применения наиболее эффективных лекарственных препаратов, применяемых для лечения себорейного дерматита.

Материалы и методы исследования. Ассортимент лекарственных препаратов, применяемых для лечения перхоти, контент-анализ литературных источников, систематизация полученных данных, анализ статистических данных.

Результаты исследования. Себорейный дерматит (себорея) – это процесс отслоения клеток кожи, на которых развиты сальные железы. Основными симптомами себореи являются сильное шелушение, воспаление кожного

покрова и сильный зуд. Запущенное заболевание может привести к попаданию инфекции в месте расчесов, поэтому себорейный дерматит требует немедленного и качественного лечения [1].

Основными причинами возникновения данного заболевания являются: нарушение функционирования сальных желез, инфекционные агенты или грибок, нарушения в гормональном фоне, стрессовые ситуации и неправильный уход за кожей.

Весь имеющийся ассортимент групп лекарственных препаратов для лечения себорейного дерматита представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения себорейного дерматита

Фармакологические группы	Действующее вещество	Торговое название
Глюкокортикостероиды	Флуоцинолона ацетонид	Синалар (крем, гель, мазь)
Глюкокортикостероиды в комбинациях	Бетаметазон + салициловая кислота	Белосалик (лосьон) Дипросалик (лосьон, мазь)
Дерматотропные средства		Фитовал(шампунь) Фридерм деготь (шампунь) Фридерм pH – баланс (шампунь) Хеафорс (шампунь)
	Пиритион цинка	Скин-кап (аэрозоль, крем, шампунь) Фридерм цинк (шампунь)
Противогрибковые средства и противогрибковые средства в комбинациях	Кетоконазол	Микозорал (крем, шампунь) Низорал (крем, шампунь) Фунготербин (крем, спрей) Кето плюс (шампунь)
	Тербинафин	
	Кетоконазол +пиритион цинка	
Другие синтетические антибактериальные средства	Метронидазол	Метрогил (мазь)

Исходя из данных, представленных в таблице 1, был проведен анализ фармакологических свойств перечисленных групп препаратов. Так, глюкокортикостероиды обладают противовоспалительными и противоаллергическими свойствами, вследствие чего применяются при кожных заболеваниях с выраженными воспалительными реакциями. Дерматотропные средства активизируют процессы регенерации и эпителизации кожи, снимают зуд при нейродермитах. Противогрибковые препараты обладают фунгицидным или фунгистатическим действием и применяются в основном для профилактики и лечения заболеваний грибковой природы.



На сегодняшний день, наиболее частой причиной возникновения себорейного дерматита кожи головы является грибок рода *Malasseziafurfur*. Грибки данного вида питаются жирами, которые выделяются в больших количествах сальными железами. Наиболее распространенными средствами для лечения грибковой себореи кожи головы являются шампуни, поскольку они тормозят рост и развития микроорганизмов, что приводит к быстрому и надежному устранению заболевания. Наиболее эффективными считаются шампуни, содержащие в своем составе кетоконазол, который обладает широким фармакологическим действием [2].

В аптеке «Здоровье», находящейся по адресу: г. Курск, ул. Вишневая 1-я, д. 17., был проведен анализ ассортимента шампуней, содержащих кетоконазол. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Анализ противогрибковых шампуней, содержащих кетоконазол

Название лекарственного препарата	Количество реализованных препаратов за период с 14.01.2020 г. по 14.02.2020 г. (шт.)	Цена лекарственного препарата (в руб.)
Кето Плюс	9	500
Низорал	4	700
Микозорал	5	470

Рассмотрев данные таблицы 2, выявлено, что наиболее продаваемым лекарственным препаратом для лечения себорейного дерматита кожи головы является «Кето Плюс». Для выяснения причин лидерства данного препарата была проведена сравнительная фармакологическая характеристика шампуней, представленных в ассортименте аптеки и пользующихся высоким спросом.

Так, одним из препаратов, применяемых для лечения себореи, является «Низорал», обладающий способностью замедлять размножение грибка и снимать основные симптомы заболевания – зуд и шелушение. К достоинствам можно отнести экономное расходование препарата, возможность использования в профилактических целях и относительную безопасность, поскольку он обладает поверхностным эффектом. К недостатком можно отнести сравнительно высокую стоимость, в виду того, что он относится к препаратам зарубежного производства.

Еще одним востребованным противогрибковым препаратом для лечения себореи является «Микозорал», который занимает среднюю позицию среди исследуемых лекарственных шампуней, и имеет самую низкую цену. К его достоинствам относится быстрое уменьшение шелушения и зуда кожи головы и незначительное всасывание действующего вещества в системный кровоток. Препарат производится в России, в виду чего и имеет невысокую цену и средний спрос.

Лидером продаж, выявленным в ходе исследования, стал препарат «Кето Плюс». Его неоспоримым преимуществом является наличие в составе не только базового компонента – кетоконазола, но и цинка пиритиона, обладающего

выраженным антисептическим эффектом. В виду чего препарат нормализует деятельность сальных желез, что негативно сказывается на жизнедеятельности грибков-липофилов. «Кето Плюс» также активно препятствует распространению спор и уничтожает грибок. Его достоинствами являются: быстрый и долговременный эффект, восстановление структуры волос и возможность использования в качестве профилактического средства. Относительно низкая цена и качественный эффект заслуженно позволили препарату занять позицию лидера среди посетителей исследуемой аптеки.

Выводы. Таким образом в результате исследования ассортимента аптеки г. Курска, выявлено, что наиболее эффективными препаратами для лечения себорейного дерматита, являются шампуни, содержащие в своем составе кетоконазол. Лидером продаж стал препарат «Кето Плюс». Он проявляет быстрый и долговременный эффект, восстанавливает структуры волос и может применяться как для лечения, так и в качестве профилактического средства.

#### Список литературы

1. Белоусова, Т.А. Себорейный дерматит волосистой части головы: современные представления об этиологии, патогенезе и терапии / Т.А. Белоусова, М.А. Горячкина, Д.Г. Катранова // Вестн. дерматол. венерол. – 2013. – № 6. – С. 132-138.
2. Калинина, О.В. Терапия себорейного дерматита волосистой части головы / О.В. Калинина, В. ВЕвстафьев, В.И. Альбанова // Рос. журн. кожн. вен. болезн. – 2014. – № 2. – С. 48-53.

### **МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ЛАБОРАТОРНОГО ТЕХНИКА**

***Потянихина С.К.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Пыжова Е.В.**

Математика является необходимым элементом предпрофессиональной подготовки, в связи с этим принципиально важно согласование математики и других учебных предметов.

Цель нашего исследования – проанализировать математические приемы, использующиеся для обработки данных, полученных при проведении лабораторных исследований в работе клинико-диагностической лаборатории.

Цель определила задачи исследования:

1. Дать характеристику математическим приемам, используемым в лабораторной диагностике.
2. Провести опрос студентов о «Важности математики в работе КДЛ».
3. Провести анализ, полученных результатов.

Материалы и методы исследования. Условно работу лабораторного техника можно разделить на три этапа: преаналитический, аналитический, постаналитический. Математика является основой каждого этапа на протяжении всей работы.

Преаналитический этап включает в себя выбор и назначение исследования, подготовку пациента, взятие образца биоматериала, маркировку для идентификации его с пациентом, краткосрочное хранение и транспортировку биоматериала, регистрация биоматериала, идентификацию образца с пациентом, распределение проб по назначенным видам исследования, обработку биоматериала для подготовки к анализу. Математический метод пропорций позволяет приготовить качественные реактивы, необходимые для исследования, например, 20% трихлоруксусную кислоту для определения сывороточного железа, 10%  $\text{H}_2\text{SO}_4$  для определения мочевины, 2% уксусную кислоту при отмывании белковых фракций, 0,277% раствор хлорида кальция при определении  $\beta$ -липопротеидов. При заборе крови необходим правильный угол при проколе поверхности кожи безымянного пальца и его глубина. Лаборант должен расположить при проколе скарификатор под углом  $90^\circ$  и произвести прокол на глубину 1,5- 2мм, что позволит избежать неприятных ощущений у пациента. Так же примером важности математики на данном этапе, является правильность забора крови для общего анализа крови. Всем известно свойство человеческой крови к гемолизу. Основным критерием правильного анализа крови является отсутствие следов гемолиза в исследуемых образцах, для избежания образования сгустков лаборанты используют цитрат натрия. Лаборант должен правильно отмерить процентное содержание исследуемой крови к цитрату натрия в соотношении 9:1. Только это разведение позволит лаборанту доставить кровь в лабораторию в необходимом виде, для того что бы провести анализ на СОЭ (скорость оседания эритроцитов).

Аналитический этап включает в себя комплекс необходимых для выполнения исследований аналитических процедур. Для того что бы провести правильный биохимический анализ крови лаборанту необходимо провести правильные расчёты результатов исследования. Так, при определении 17-кетостероидов по методике Циммермана-Креховой используют следующую формулу:  $x = (E_{\text{оп}} * a * 50) / (E_{\text{ст}} * 20 * 100)$ . Правильные расчёты могут указать на следующие заболевания: гипотиреоз, болезнь Аддисона, цирроз, опухоли надпочечников (для выполнения этих вычислений необходимо помнить правила деления).

При определении активности креатин кеназы используют следующую формулу:  $x = (E_{\text{оп}} - E_{\text{хол}}) / (E_{\text{к}} - E_{\text{хол}})$ . Данное определение позволяет судить о повреждениях сердечной или скелетной мускулатуры. При определении глюкозы крови ортотолуидиновым методом используют формулу:  $x = (E_{\text{оп}} / E_{\text{ст}}) * 11$ . В этих формулах используется правило умножения дробей.

В лабораторной службе используется такой способ регистрации результатов, как калибровочный график, при построении которого необходимо учитывать правила графического изображения функций. Калибровочные графики строят при определении белковых фракций методом электрофореза.

При этом на графике изображаются показатели альбуминов, альфа 1, альфа 2, бета, гамма глобулинов. Так же графически изображаются сахарные кривые при исследовании крови пациентов на толерантность к глюкозе, которое позволяет выявить латентные и вялотекущие формы сахарного диабета. Для контроля качества выполняемых анализов и работы персонала в КДЛ строятся калибровочные карты, которые позволяют высчитать коэффициент вариации, средние квадратичные отклонения, среднюю арифметическую величину, допустимые пределы ошибки, индекс средней квадратичного отклонения. Все перечисленные показатели позволяют обнаружить грубые, случайные и систематические ошибки в работе оборудования и персонала, которые необходимо исключить.

В лабораторной службе используется понятие отрицательного десятичного логарифма. Кислотно-щелочное равновесие (соотношение концентраций  $[H]^+$  и  $[OH]^-$  в биологических жидкостях организма человека) является важным параметром, который поддерживается в крови человека в определенных пределах. Имеет значение умение работника производить разведения, которые в математике выражаются в форме соотношений. Процентное соотношение используется в подсчёте лейкоцитарной формулы.

Из-за специфики некоторых анализов в лабораторной службе используются исключительные единицы измерения:

Ммоль ( $10^{-3}$  или  $\div 1000$ ) – обозначают значения холестерина, глюкозы, ПВК, ТАГ, мочевой кислоты.

Нм ( $10^{-9}$  или  $\div 1000000000$ ) – измеряется длина волны при фотометрическом определении, которое распространено в лабораторной службе.

Нмоль ( $10^{-9}$  или  $\div 1000000000$ ) – обозначают значения КК, ALT, AST, тестостерон.

Мкмоль ( $10^{-6}$  или  $\div 1000000$ ) – обозначают значения аммиака, билирубина, кетоновые тела, уробилиноген.

Г/л – активность амилазы по Коравету, В-Липопропротеиды, Белок Бенс-Джонса, гемоглобин, общий белок по биуретовой реакции.

Мкм – измеряется длина хвоста сперматозоида.

Мкл- измеряют лейкоциты в соке простаты.

Пг – содержание гемоглобина в 1 эритроците.

Постаналитический этап включает в себя: результат исследования оценивает специалист на предмет его аналитической достоверности, его биологической вероятности, а также сопоставления с ранее проведенными другими исследованиями у того же пациента. На этом этапе так же проводят контроль качества проводимого исследования.

Результаты исследования. В ходе работы мы провели опрос 31 студентов КГМУ МФК отделения «Лабораторная диагностика» о «Важности математики в работе КДЛ».

Нами были получены следующие результаты 75% опрошенных считают, что математические методы и знания очень значимы в КДЛ. По мнению наших студентов наиболее часто встречаются в работе КДЛ расчёт процентных

соотношений. 65% опрошенных студентов честно сознались, что изучение математики давалось им не просто.

Выводы. В результате нашей работы мы пришли к следующим выводам. Современная лаборатория оборудована высокотехнологичной аппаратурой, которая позволяет ускорить получение необходимых результатов исследования, снизить коэффициент ошибок при проведении анализа. Всё это было бы невозможно без математики.

#### Список литературы.

1. Гилярова, М.Г. Математика для медицинских колледжей. – Изд. 2-е, дополн. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2013.-442, [1]с.- (Медицина).
2. Григорьев, С.Г. Математика: учебник для студ. образоват. учреждений сред. проф. образования- 10-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2014.-416с.

## **ВТОРЖЕНИЕ АНГЛИЦИЗМОВ ВО ВСЕ СФЕРЫ ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА**

*Прохорова М.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Говядова О.Н.**

В эпоху глобализации, расцвета экономики, расширения политических и культурных контактов между странами, людям постоянно приходится общаться с представителями других стран по работе, заключать контракты или обмениваться опытом работы; принимать участие в различных международных конференциях, семинарах, вебинарах и симпозиумах; получать образование за границей; переписываться с друзьями и родственниками и путешествовать. Между странами границы становятся все более прозрачными, а с появлением информационного пространства мы все больше убеждаемся в том, что в общении вообще нет границ.

Актуальность работы связана с тем, что в последнее время наблюдается чрезвычайно активное вторжение англо-американской культуры практически во все сферы жизни человека. Индустрия моды и красоты, бизнес, политика и экономика, спорт, медицина, средства массовой информации и искусство уже давно говорят на английском языке. Невозможно перечислить все профессиональные организации, которые бы не использовали английскую терминологию в своей деятельности.

Целью работы является изучение англицизмов в различных областях повседневной жизни современного человека и исследование отношения к английскому языку студентов Медико-фармацевтического колледжа.

Исходя из цели нашей научно-исследовательской работы, мы поставили следующие задачи: исследовать теоретический материал по данной теме,

указать причины заимствований английских слов в русском языке, проанализировать и классифицировать англицизмы по сферам общения: индустрия моды и красоты, бизнес, политика и экономика, спорт, медицина, средства массовой информации, слэнг, названия продуктов питания и магазинов, провести опрос студентов МФК КГМУ на предмет использования англицизмов в общении.

Предметом нашего исследования мы считаем использование английских слов в различных сферах жизни человека.

Объектом исследования являются англицизмы, активно вошедшие в нашу жизнь.

В процессе работы были использованы следующие методы исследования: анализ специальной литературы и ресурсов сети интернет, прессы; анкетирование; методы математической обработки данных.

Нами была выдвинута гипотеза, что практически все области жизнедеятельности человека захвачены словами английского происхождения.

Англицизмы – это слова, заимствованные из английского языка в какой-либо другой язык. Заимствования являются важным компонентом развития языка и одним из главных источников пополнения словарного запаса. Ежедневно, пролистывая модные журналы и газеты, просматривая экономические, политические, спортивные и развлекательные телевизионные передачи, наблюдая за общением подрастающего поколения, мы часто сталкиваемся с огромным количеством англицизмов в разных сферах современной российской жизни.

Практически во всех научных областях и в каждой специальности имеется своя профессиональная лексика, заимствованная из английского языка. Например, невероятно большое количество англицизмов встречается в сферах индустрии красоты и моды. Невозможно представить косметолога, парикмахера и визажиста, которые не употребляют в своей повседневной жизни такие слова, как: *peelling* (дословно – скоблить): глубокая очистка кожи с помощью специальных средств; *piercing* (дословно – прокол): прокол части тела, в котором носят украшения; *sugaring* (дословно – сахарная эпиляция) способ эпиляции, выполняемый с помощью густой сахарной пасты; *lifting* (дословно – поднимать): косметическая операция омоложения, состоящая в подтяжках кожи лица; *airtouch* (дословно – прикосновение воздуха): щадящая техника окрашивания, при которой самые тонкие, мягкие и короткие волосы выдуваются струей воздуха из фена и т.д.

Как ни крути, каждый из нас когда-нибудь слышал английское слово *фэшн* (от англ. *fashion*, что означает мода). Огромное количество англицизмов мы наблюдаем из разных областей моды, а именно названий одежды и обуви: *longsleeve* (дословно – длинный рукав): футболка с длинными рукавами; *oversize* (дословно – большой размер): предмет одежды очень свободного кроя, как правило на размер больше; *jacket* (дословно – жакет): куртка, сделанная из лёгкой трикотажной или шерстяной ткани; *hoody* (дословно – капюшон): балахон с капюшоном; *sleepers* (дословно – спать): детская пижама; *boots* (дословно – ботинок): ботинки для футбола с шипами на подошве.

Бизнес, политика и экономика уже давно говорят на английском. Каждый день с экранов телевизора мы слышим следующие слова английского происхождения: *press-conference* (дословно – пресс – конференция): общественное мероприятие для СМИ, где обсуждаются важные вопросы; *summit* (дословно – саммит): встреча или совещание глав правительств; *briefing* (дословно – краткое изложение): краткое заседание, на котором обсуждаются основные вопросы дела; *offshore* (дословно – за рубежом): государство, предоставляющие льготный налоговый режим, при проведении финансовых операций; *leasing* (дословно – долгосрочная аренда): аренда оборудования, транспорта или недвижимости с возможностью дальнейшего выкупа; *collector* (дословно – сборщик): человек, который в рамках закона занимается взысканием долгов с должников.

Очень активно в нашу жизнь вошла спортивная терминология на английском языке. Данная тенденция прослеживается в названиях новых видов спорта и оборудования, а также в спортивной терминологии: *penalty* (дословно – наказание): штрафной удар; *referee* (дословно – судья): спортивный судья; *butterfly* (дословно – бабочка): плавать брассом; *free diving* (дословно – свободное ныряние): нырять без акваланга на задержке дыхания; *windsurfing* (дословно – катание на прибойной волне): катание на волне, лёжа стоя на специальной доске; *bob-sleigh* (дословно – сани с рулем для катания с гор): скоростной спуск с гор по специальным ледяным трассам на управляемых санях и т.д.

Средства массовой информации пестрят обилием англицизмов в сфере медицины: *braces* (брекеты), *veneer* (виниры), люминиры (*lumineers*), *antibiotic* (антибиотик), *screening* (скрининг).

В названиях продуктов питания и магазинов мы все чаще сталкиваемся со следующими словами английского происхождения: роял чизбургер, чикен макнаггетс гамбургер, фишбургер, барбекю, *chocopie*, поп-корн, (апельсиновый) фреш, йогурт, пудинг, *Coke-Cola*, *Nuts*, *Twix*, *Sprite*.

Практически каждый день мы наблюдаем общение подростков, которые употребляют англицизмы: *hype* (шумиха, ажиотаж обычно вокруг чего-то модного в данный момент); *easy* (налегке); *challenge* (испытание); *prank* (розыгрыш, шутка); *vine* (очень короткий видео-ролик) и т.д.

Нам стало интересно, используют ли студенты нашего колледжа англицизмы в своей речи. Результат оказался 100%. Как правило, огромное количество англицизмов подростки применяют, общаясь в социальных сетях. На вопрос, почему они употребляют английские слова в общении: 81% респондентов ответили, что это модно, 19% считает, что им легче выразить свое эмоциональное состояние.

Проанализировав большое количество англицизмов, мы выделили причины их заимствований в русском языке. Прежде всего, они красиво звучат, а, следовательно, это модно. Во-вторых, с их помощью мы выражаем многозначные описательные обороты. В-третьих, отсутствие в родном языке аналога для нового предмета или понятия. И, конечно же, это экспрессивность новизны, которая прослеживается в названиях магазинов и предприятий.

### Список литературы

1. Трубинова Е.А. Заимствования как процесс изменения языка // Молодой ученый. – 2016. – № 10. – С. 1209-1212. – URL <https://moluch.ru/archive/114/30182/> (дата обращения: 10.03.2020).
2. Черноголовина Т.Г., Худякова Н.В. Новейшие англицизмы в современном русском языке // Молодой ученый. – 2017. – № 47. – С. 255-258. – URL <https://moluch.ru/archive/181/46693/> (дата обращения: 10.03.2020).

## **СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ФАРМАЦЕВТОВ С ПОСЕТИТЕЛЯМИ АПТЕК**

*Рябинская Д.С., Ромашикова А.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Сорокина Т.И.**

Фармация – одно из примечательных явлений современной цивилизации, остается социальной по своей сути. Сегодня фармацевт окончивший колледж, без проблем встают за «первый стол» и поднимаются по карьерной лестнице до должности руководителя аптеки. Нужен аккуратный, общительный, доброжелательный, внимательный, добросовестный, владеющий техникой продаж работник. Успех фармацевта во многом зависит от умения общаться, от любви к профессии и людям, гуманизма и ответственности. В своей работе фармацевты часто встречаются с ситуациями, мешающим успешной работе.

Фармацевт должен быть не только специалистом-профессионалом, но и внимательным, гуманным и отзывчивым человеком. Здоровье человека является высшим благом, поскольку здоровье людей – это не только результат их природных задатков, но и объект совместного воздействия врача и фармацевта в случае болезни, поэтому актуальность рассматриваемой темы несомненно велика.

В данной работе прослеживаются спорные вопросы, на основе анализа жалоб посетителей на работников аптек. А также попытка выработки модели поведения будущих фармацевтических работников.

Гипотеза – существует ли необходимость воспитывать в себе умение избегать конфликтные ситуации, формировать качества необходимые будущему специалисту поэтапно начиная с 1 курса.

Престиж профессии – результат соотнесения социально-значимых характеристик по шкале ценностей, индикатор оплаты труда, мотивация, социальной значимости. В целом профессия фармацевта оценивается населением положительно (78,2%). Отрицательно оценивают эту профессию лишь 1,9%. Престиж профессии провизора колеблется от 7 места до 3 места, уступая лишь профессиям: стоматолог, юрист, дизайнер, экономист.

Люди приходят в аптеку с различными проблемами: здоровья, эмоционального состояния, поэтому необходимо не допускать усугубления ситуации.



Анализ жалоб посетителей аптек города Курск: Социалочка, Целитель, Зелёная аптека, Богатырь, Эвалар, Айболит, Витамин, а также аптек других регионов: Сердечко, 36,6, Витафарм, Уралочка, ФармаКо, свидетельствует о наличии трёх видов жалоб.

Факты некорректного поведения работников аптек (50%): «...нужна была консультация в выборе между 3-х препаратов. Муж попросил "продавца" поговорить со мной по его телефону. В ответ муж услышал: вы что зачем я буду брать ваш телефон и прикладывать к своему чистотому лицу!...»; «...Я хотела бы пожаловаться на абсолютно неадекватное обслуживание ваших фармацевтов, я сталкиваюсь в вашей аптеке с грубостью и хамством регулярно...»

В таких случаях специалисты должны уметь держать себя в руках, быть вежливым и терпеливым, уметь грамотно объяснить свою точку зрения, и уметь устранить конфликтную ситуацию.

Жалобы на обмен и возврат лекарственных препаратов (29%). «...я Уланов Владимир Алексеевич приобрел препарат «Сиалор», попросив 1% для ребенка, оплатив, я заметил, что он 2%. Я сразу же попросил его поменять, но мне сказали, что такого не бывает и отказали менять...». «...после покупки лекарственного препарата, я заменила, что он не подходит, т.к у меня язва, тогда я попросила обменять его, но мне было отказано в просьбе...» Конфликты такого типа возникают из-за неинформированности посетителей

Рассмотрим третью разновидность конфликтных ситуаций (21%).

«...я крайне возмущена обслуживанием фармацевта, который навязывает таблетки, которых нет в перечне рецепта...»; «...попросив порекомендовать мне лекарственные средства от гайморита, но фармацевт всячески уворачивался от этой просьбы, переводя тему...»

Чтобы разрешить конфликтную ситуацию необходимо: приложить усилия для его исчерпания: выслушать, посочувствовать, извиниться.

Исходя из нашей гипотезы работников фармацевтической отрасли отличает: образ и стиль жизни, тип личности, мировоззрения и менталитет, этика, деонтология. Следовательно, необходимо готовить себя к будущей работе, начиная с 1 курса. Профессия фармацевт предполагает наличие следующих личностных качеств: коммуникабельность, внимательность, аккуратность, терпимость, отзывчивость, честность, собранность, ответственность, трудолюбие, милосердие, смелость, бескорыстие.

Но эти качества необходимо совершенствовать. Для этого предлагаю разработать программу-памятку «Я шагаю в профессию» по воспитанию в себе качеств необходимых будущему фармацевту.

Для себя я разработала следующую программу.

Развивать и совершенствовать в себе: Сосредоточенность, собранность, терпимость, ответственность, милосердие, трудолюбие, внимательность.

Искоренить в себе полностью: Невнимательность, забывчивость, гнев, ленивость, эгоизм, неуважение, боязливость.

Что я для этого необходимо делать: стараться сосредотачиваться на конкретном деле, не распыляться одновременно на другие. Тренировать силу

воли, память. Вести дневник. Учиться всё делать обдуманно, без суеты. Как можно чаще бескорыстно помогать людям. Быть уверенным в себе и в своих возможностях.

Таким образом, общение с покупателями очень важно, если следовать всем правилам, которые описаны в этой работе, можно повысить объем продаж в аптеке и стать незаменимым и всеми любимым специалистом. Каждому фармацевту, который хочет совершенствоваться, нужно всячески избегать конфликтных ситуаций в аптеке, а для этого нужно как можно чаще перечитывать правила общения с покупателями и применять их на практике, а также изучать новые. Поскольку, мир вокруг нас не стоит на месте и совершенствуется, мы должны совершенствоваться вместе с ним.

#### Список литературы

1. Левен, М. Рынок подбора персонала меняется / М. Левен // Новая аптека. – 2017. – № 11. – С. 58.
2. Щавелев, С.П. Корпоративный разум врача и провизора: стратегия и тактика формирования и развития / С.П.Щавелев, А.Ю.Бубнов. – Курск: КГМУ, 2012. – С. 325-366.

## ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА БОЛГАРСКИХ И АНГЛИЙСКИХ ПОСЛОВИЦ

*Сорокина Е.С.*

**Курский государственный медицинский университет  
Медико-фармацевтический колледж**

**Научные руководители – преподаватель Говядова О.Н.,  
преподаватель Багликова В.П.**

В настоящее время невозможно представить современного молодого человека, который не говорит хотя бы на одном иностранном языке. Он необходим каждому, кто хочет стать успешным человеком в современном мире, с целью получения престижного образования и работы за границей. При изучении иностранных языков часто приходится иметь дело с его устным фольклором: пословицами, поговорками, идиомами, поскольку устное народное творчество страны изучаемого языка наилучшим образом передает его культуру, традиции, обычаи и менталитет людей.

Чтобы свободно говорить на любом иностранном языке и понимать собеседника, необходимо не только иметь большой запас лексических единиц, основ грамматики английского языка и навыков произношения, но также знать фразеологию страны изучаемого языка.

Раздел лингвистики (фразеологию) можно назвать сокровищницей языка. Этот раздел включает в себя пословицы, которые имеют ярко выраженный национальный характер. Именно поэтому, выбирая эту тему, мы можем не только пополнить свой словарный запас английскими и болгарскими пословицами, но и узнать больше о культуре и традициях жителей этих стран.

Актуальность данной темы заключается в том, что пословицы являются одним из наиболее сложных для перевода аспектов изучения иностранного языка.

Объект исследования – пословицы на тему здоровья в английском и болгарском языках.

Предметом исследования явилось несоответствие в переводе пословиц с английского и болгарского языков на русский.

Гипотеза – не все английские и болгарские пословицы при переводе имеют русские эквиваленты.

Цель исследования – изучить английские и болгарские пословицы о здоровье и найти способы их перевода на русский язык.

Исходя из поставленной цели, мы наметили следующие задачи:

- изучить и проанализировать пословицы английского и болгарского языков, связанные со здоровьем;
- перевести пословицы и выбрать соответствующие эквиваленты на русском языке;
- классифицировать пословицы по способам перевода.

В нашей работе использовались следующие методы исследования: метод анализа литературы: англо-русский словарь английских идиом, русско-болгарский фразеологический словарь, метод анализа и обобщения, метод сравнения, метод опроса.

Мы уже выяснили, что раздел лингвистики – фразеология изучает пословицы. Фразеология – это наука о языке, которая занимается устойчивыми словосочетаниями. К ним относятся пословицы, поговорки и идиомы.

Пословица – это короткое мудрое изречение, которое имеет поучительное значение.

Изучив огромное количество пословиц о здоровье, мы попытались классифицировать их по способу перевода. Это перевод с использованием моноэквивалентов, которые включают полные и частичные фразеологические эквиваленты; выборочные фразеологические эквиваленты; описательный перевод и калькирование.

Например, английскую поговорку «Physician heal thyself» «Доктор, излечи себя сам» можно отнести к моноэквивалентам, поскольку перевод полностью совпадает с русским эквивалентом «Врач, исцели себя сам» по смыслу, лексической композиции, образности, стилистической и грамматической направленности.

В болгарском языке так же есть моноэквиваленты русских пословиц, перевод которых полностью совпадает («В здраво тяло – здрав дух» – «В здоровом теле – здоровый дух»)

Проанализировав следующую пословицу «Better ten times ill than one time dead», мы обнаружили, что буквальный перевод «Лучше болеть десять раз, чем один раз умереть» почти полностью совпадает с русским аналогом «Лучше сто раз болеть, чем один раз умереть», но существуют различия в значении одной лексической единицы.

Так же различия в одной лексической единице наблюдается при переводе болгарской пословицы «До века далеч: всичко ще заздравее» («До смерти заживет»). В русском варианте эта пословица звучит как «До свадьбы заживет».

Английскую пословицу «Good health is above wealth» мы отнесли к выборочным фразеологическим эквивалентам, поскольку при переводе на русский язык она имеет несколько аналогов: «Здоровье дороже денег», «Здоровье всего дороже», «Здоровье дороже всякого богатства».

К данной группе можно отнести и болгарскую пословицу «Болен – лекувай се, а здрав – внимавай». Она также имеет несколько русских эквивалентов: «Болен – лечись, а здоров – берегись», «Лучше предотвратить, чем лечить».

В случае, когда пословица не может быть переведена с использованием других методов перевода, мы используем буквальный перевод или калькирование. Например, пословица «Health is not valued till sickness comes» не имеет аналогов на русском языке, поэтому мы переводим ее дословно «Здоровье не ценится до тех пор, пока болезнь не наступит».

С помощью калькирования можно пересвести и болгарскую пословицу «Здрав лекар няма нужда» («Здоровому врач не нужен»).

Английская пословица «Health is a call loan», к сожалению, не имеет аналогов в русском языке, поэтому ее значение можно передать только описательно: «Здоровье – это то, что мы можем потерять неожиданно».

Благодаря тому, что русский и болгарский языки относятся к одной и той же славянской языковой группе индоевропейской языковой семьи, эти языки очень похожи. Этим объясняется отсутствие необходимости описательного перевода болгарских пословиц, так как пословицы, не имеющие аналогов в русском языке можно перевести дословно.

Чтобы подтвердить тот факт, что существуют трудности в переводе английских пословиц и поговорок, мы попросили 100 студентов МФК КГМУ принять участие в анкетировании с целью подобрать русские эквиваленты 3 английским пословицам:

1. Early to bed and early to rise makes a man healthy, wealthy and wise (Кто рано встает, тому Бог подает)

2. A sound mind in a sound body (В здоровом теле здоровый дух)

3. Everybody wants to go to heaven but nobody wants to die. (Хочется рыбку съесть, да не хочется в воду лезть).

Результаты оказались неожиданными: 17% респондентов смогли подобрать русские аналоги к данным пословицам. Однако у 83% опрошенных перевод вызвал затруднения. Это еще раз доказывает, что перевод пословиц с английского языка является одним из наиболее трудоемких аспектов лингвистики.

Итак, в нашей работе мы рассмотрели часто употребляемые пословицы о здоровье на английском и болгарском языках. Проанализировав данные, мы выяснили, что многие английские и болгарские пословицы имеют несколько эквивалентов на русском языке и их можно перевести с помощью выборочных эквивалентов, некоторые не имеют аналогов в русском языке и переводятся

дословно (калькирование). В результате исследования мы выяснили, что совсем мало пословиц о здоровье имеют дословный перевод (полные и частичные эквиваленты).

Выводы. Таким образом, наша гипотеза о том, что не все английские и болгарские пословицы при переводе имеют русские эквиваленты полностью подтвердилась.

#### Список литературы

1. Андрейчина К., Влахов С., Димитрова С., Запрянова К. Русско-болгарский фразеологический словарь – М.: Рус. яз., 2011. – 582 с.
2. Кунин А.В. О переводе английских фразеологизмов в англо-русском фразеологическом словаре. – М.: Мост, 2012. – 320 с.

## ИЗУЧЕНИЕ СПРОСА НА РАСТИТЕЛЬНЫЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫЕ СРЕДСТВА

*Стецко Е.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Роднищева Е.В.**

Актуальность. Печень представляет собой крупнейшую многофункциональную железу в пищеварительной системе, обеспечивающую полноценную работу всего организма человека. По данным Всемирной организации здравоохранения, за последние 20 лет наблюдается неуклонный рост заболеваний печени, приблизительно 3,7% в год. В среднем в мире насчитывается более 2 млрд. человек, страдающих хроническими заболеваниями печени, что в 100 раз превышает распространенность ВИЧ-инфекции, а также является существенным фактором ранней нетрудоспособности и смертности граждан. Кроме того, даже небольшие проблемы с печенью сказываются в целом на здоровье человека, его самочувствии и внешнем виде. Апатия, депрессия, быстрая утомляемость, головные боли, бессонница, нездоровый цвет лица, темные круги под глазами – всё это может являться следствием проблем с печенью. При заболеваниях печени обширно используются растительные средства, изготовленные на основе экстрактов лекарственных растений.

Цель исследования – изучить спрос на растительные гепатопротекторные средства, реализуемые аптеками города Курска.

Методы анализа: контент-анализ, статистический, графический, маркетинговый.

На базе аптечных организаций «Гарант» и ООО «Губернская аптека», расположенных в разных районах города Курска, изучался ассортимент растительных средств гепатопротекторного действия. В результате выявлено, что в аптечный ассортимент данной группы в большем объёме входят

растительные средства на основе артишока посевного (колючего), расторопши пятнистой, тыквы обыкновенной, 1 наименование-лекарственный растительный препарат, а 5 наименований – биологически активные добавки.

Изучение спроса на ассортимент осуществлялось путем анализа компьютерной базы данных аптечных организаций (с помощью программы 1С Предприятие) и журнала дефектуры. Установлено, что наибольшим покупательским спросом пользуются растительные средства расторопши пятнистой и артишока посевного. Лидерами продаж стали: препараты расторопши – «Карсил», «Карсил Форте»; препараты артишока – «Хофитол таблетки 200 мг № 60», «Хофитол раствор». Так же востребованы биологически активные добавки- «Холесенол Артишок», «Цинарикс». Проанализировав продажи данных растительных средств, удалось выяснить, что наибольший процент по оборачиваемости занимают препараты расторопши пятнистой. Нами был проведен сравнительный анализ между наиболее востребованными препаратами артишока посевного «Хофитол» и расторопши пятнистой «Карсил» по следующим параметрам: форма выпуска, производитель, активный компонент и терапевтическое действие, показания к применению, противопоказания, побочные эффекты, наличие сертификатов соответствия.

В результате проведения сравнительного анализа препаратов «Карсил» и «Хофитол» были выявлены отличия, свидетельствующие в пользу препарата «Хофитол» [1]:

1. «Хофитол» обладает более широким спектром действия и применяется при заболеваниях печени, желчевыводящей и мочевыводящей системы, атеросклерозе, анорексии. У препарата «Карсил» более узкое действие, направленное на восстановление клеток печени и лечение хронического панкреатита.

2. «Хофитол» выпускается в виде трех лекарственных форм (таблетки, раствор для приема внутрь, раствор для инъекций), а «Карсил» выпускается только в виде драже.

3. Препарат «Хофитол» разрешается применять детям достигших 6-летнего возраста, а «Карсил» не рекомендуется принимать до 12 лет.

Литературные источники утверждают, что данные препараты обладают высокой эффективностью, хорошей переносимостью, отсутствием серьезных осложнений [2].

По данным опроса фармацевтических работников и посетителей аптек главным критерием выбора между двумя данными препаратами является цена, у препарата «Карсил» она на 20% ниже, чем у препарата «Хофитол». Не малую роль также играет распространение рекламы с наименованием препарата, содержащего расторопшу, что, несомненно, положительно влияет на выбор пациентов.

Таким образом, благодаря комплексу биологически активных веществ растительные гепатопротекторные средства обладают широкой фармакотерапевтической активностью и находят применение в лечении заболеваний печени и желчевыводящих путей.

### Список литературы

1. Громова, О.А. Хофитол – стандартизированный экстракт артишока состав и фармакологические эффекты / О.А. Громова, И.Ю. Трошин // Медицина и здравоохранение – 2015. № 3. – С. 24-31.
2. Государственный регистр лекарственных средств. – URL: / <https://www.rlsnet.ru/>

## **ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ» КАК ПЕРВЫЙ ОПЫТ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ (НА ПРИМЕРЕ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ)**

*Шаталов Д.Н.*

**Курский государственный медицинский университет»**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – преподаватель Метленко Е.А.**

Состояние системы здравоохранения как зеркало отражает социально-экономическую ситуацию в стране. В СССР была создана стройная система здравоохранения. Но общегосударственный кризис 1990-х гг. нанёс по этой системе сокрушительный удар. Первой реальной попыткой «реанимации» системы здравоохранения стал провозглашённый В.В. Путиным в 2005 г. приоритетный национальный проект «Здоровье». Однако сегодня речь идёт о кризисе отечественной системы охраны здоровья.

В этой связи актуальной видится оценка итогов реализации ПНП «Здоровье» 2006 г. на региональном уровне, обращение к негативному и позитивному опыту, который он принёс отечественной системе здравоохранения.

Указанная цель обусловила постановку следующих задач:

- охарактеризовать общегосударственные и региональные цели приоритетного национального проекта «Здоровье»;
- рассмотреть динамику финансирования и исполнения ПНП «Здоровье»;
- определить итоги реализации ПНП «Здоровье» на региональном уровне (на примере Курской области).

Программа национальных проектов стартовала 1 января 2006 г. Ответственными за реализацию ПНП «Здоровье» на федеральном уровне были назначены несколько министерств, в первую очередь, Минздравсоцразвития России. Что касается ответственных за исполнение проекта на уровне субъектов федерации, такая обязанность возлагалась на руководителей регионов и органы власти, реализующие политику в сфере здравоохранения. Так, постановлениями Губернатора Курской области общефедеральные цели ПНП «Здоровье» были конкретизированы для Курской области.

Активное бюджетное финансирование нацпроекта продолжалось в течение пяти лет, когда страна верстала бюджет с большим профицитом, – с 2006 г. по 2010 г. Отметим, что с 2009 г. он был преобразован в программу

развития здравоохранения до 2012 г. со значительно меньшим перечнем направлений. Затем Россия вновь столкнулась с определенными сложностями экономического и внешнеполитического характера, что заставило перенаправлять финансовые потоки на другие цели.

Для Курской области осуществление ПНП «Здоровье» не прошло бесследно. В ЛПУ было поставлено диагностическое оборудования в соответствии с выделенными лимитами (130 млн. рублей). Автопарк лечебно-профилактических учреждений области пополнился автомобилями «Газель». Для профилактики и лечения ВИЧ-инфекций, гепатитов В и С было поставлено диагностических средств на общую сумму 1,99 млн. рублей. Практически каждая больница Курской области была оборудована рентген-кабинетом.

Ежемесячно, начиная с 1 января 2006 г., курские медработники, участвующие в исполнении проекта, дополнительно к зарплате стали получать по 10 или 5 тыс. рублей. Все работающие жители областного центра, застрахованные в системе ОМС, независимо от возраста подлежали дополнительной диспансеризации. В результате с 2006 г. по 2010 г. благодаря ранней диагностике у многих граждан были впервые выявлены такие тяжелые недуги как сахарный диабет, туберкулез, гипертоническая болезнь, онкопатология. Успешно шла реализация программы «Родовых сертификатов». В рамках нацпроекта в ЛПУ было поставлено оборудование для проведения аудиологического скрининга новорожденных.

Комитетом здравоохранения Курской области по квотам Минздравсоцразвития для получения высокотехнологичной помощи направлялись больные в федеральные клиники. Причём лечение многих пациентов, прибывших сверх выделенных квот, было оплачено областным бюджетом на сумму около 11 млн. рублей. Курская областная клиническая больница получила право на выполнение операций эндопротезирования (замены крупных суставов) для жителей Курской, Брянской и Орловской областей. Больные кардиохирургического и нейрохирургического профиля официально стали направляться на бесплатное лечение в областные клинические больницы Воронежской и Белгородской областей. Наконец, в рамках ПНП «Здоровье» по направлению создания высокотехнологичных медицинских центров в Курске был возведен и введен в эксплуатацию Областной перинатальный центр[1].

Однако в регионах, наряду с крупными подвижками, практически сразу начали проявляться многочисленные проблемы. Сюда относились поставки некачественного и некомплектного оборудования, отсутствие специалистов для наладки и работы с новым оборудованием, завышение цен на поставляемую технику и низкие гарантийные сроки и т.д. С 2005 г. по 2011 г. в регионах закрылось более 5 тысяч фельдшерско-акушерских пунктов и сельских амбулаторий, что составляло примерно 15% от общего их числа. Данное обстоятельство объяснялось необходимостью, так как процесс урбанизации влияет на падение численности сельского населения. Однако фактически в ряде случаев подобная оптимизация привела не к повышению доступности медицинской помощи, а к её полному отсутствию. Кроме того, довольно



спорными оказались результаты дополнительной диспансеризации населения. Медики констатировали, что подавляющая часть взрослого населения отказалась участвовать в ней.

В аналитической прессе того периода приводились и иные, более глубокие недостатки проекта: попытка раскола медицинского сообщества вследствие повышения зарплаты отдельным (муниципальным) категориям медицинских работников; фактически слабое влияние мероприятий проекта на здоровье населения, поскольку по своему объему и средствам он относился в большей части к ведомственным задачам; недостаточная обоснованность ряда приоритетов; нецелесообразность огромных затрат на новые центры высоких медицинских технологий и др.[2]. Главным же недостатком ПНП «Здоровье» стало отсутствие научно обоснованных усредненных показателей, к которым Россия должна была прийти в сфере здравоохранения по итогам реализации проекта[3].

Таким образом, по результатам проведенного исследования мы приходим к следующим выводам:

Общегосударственные и региональные цели приоритетного национального проекта «Здоровье» имели под собой почву в виде масштабных проблем в демографической сфере и общественном здоровье. Однако они носили достаточно общий характер, не учитывали реальные объемы потребностей общества и не были конкретизированы в научно-обоснованных количественных показателях.

Динамика финансирования ПНП «Здоровье» в полной мере зависела от возможностей государственного бюджета, причем в начале исполнения проекта ресурсное обеспечение было значительно выше. При осуществлении проекта нередко имели место ситуации, когда проведенные мероприятия не окупали произведенных на них затрат (как в случае с дополнительной диспансеризацией или некачественным оборудованием).

Итогами реализации ПНП «Здоровье» в примере Курской области стало значительное обновление региональной системы здравоохранения, рост уровня благосостояния медицинских работников и расширение доступа к высокотехнологичным видам медицинской помощи. Однако ряд мероприятий проекта по факту оказался провальным. Поэтому, не смотря на благие намерения кураторов национального проекта, переломить ситуацию как в региональном здравоохранении, так и в стране в целом не удалось.

#### Список литературы.

1. Информация о ходе выполнения мероприятий по реализации ПНП «Здоровье» за 2011 г. [Электронный ресурс]. URL: [http://new.kurskzdrav.ru/health\\_project/199](http://new.kurskzdrav.ru/health_project/199). Дата обращения: 15.02.2020.
2. Комаров Ю.М. Национальный проект «здоровье»: достижения и проблемы// Россия и современный мир. 2008. С. 190 – 196.
3. Федотова О. Национальный проект «Здоровье»: реальный шанс возрождения или разовая инъекция?// Ремедиум. 2006. Январь.

# **ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА**

*Школа П.Н., Шелякова С.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – к.б.н., преподаватель Ивлева Е.В.**

Профессия «Фельдшер» – это не только оказание квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе, это понимание того, что профессия предусматривает большую ответственность в принятии правильного решения – оказать необходимую грамотную медицинскую помощь, чтобы спасти пациенту жизнь.

Цель исследования – выявить профессиональную роль фельдшера в России (системе здравоохранения) и для обучающихся, в частности, с проведением анализа преимуществ и недостатков трудовой профессиональной медицинской деятельности фельдшера.

Данная цель достигается решением следующих научных задач:

1. Изучить и выявить роль фельдшера в системе здравоохранения, особенности профессии, трудовые обязанности, основные характеристики трудовой медицинской деятельности фельдшера разных специализаций;

2. Провести анализ статистических данных по востребованности фельдшера на рынке труда по различным специализациям в Российской Федерации;

3. Провести сравнительный анализ преимуществ и недостатков выбора профессии и трудовой профессиональной медицинской деятельности фельдшера и разработать профилактические рекомендации в целях оптимизации трудовой медицинской деятельности фельдшера;

4. Провести анкетирование среди обучающихся МФК КГМУ отделения «Лечебное дело» с последующим анализом;

5. Взять интервью у работающих фельдшеров о своей трудовой деятельности.

Объекты исследования: фельдшерская служба как составная часть социального института здравоохранения, обучающиеся медико-фармацевтического колледжа отделения «Лечебное дело»

Предметы исследования: трудовая медицинская деятельность фельдшера, профессиональная роль фельдшера.

Научная гипотеза: выдвинуты 2 гипотезы о роли фельдшера в здравоохранении:

1. Фельдшер – это профессия умирающая. Потребность в ней уменьшается в связи с: а) расширением высокотехнологичных видов медицинской помощи, при осуществлении которых фельдшер не может реализовать свои функции и б) в контексте становления профессиональной роли семейного врача, который берёт на себя часть фельдшерских функций.

2. Фельдшер – это профессия широко востребованная в современной России в связи с: а) неструктурированностью, в основном, сельской медицины и нехваткой квалифицированных кадров врачей в ней и б) в связи с тем, что

роль семейного врача оказалась невостребованной на урбанизированных территориях.

Эти две гипотезы являются альтернативными. Чтобы подтвердить одну из них и опровергнуть другую, необходимо провести комплексное медико-социологическое исследование профессиональной роли фельдшера.

В ходе работы были применены следующие методы исследования: изучение информационной и научно-методической литературы, социологический, аналитический, статистический, обобщение, анкетирование, профилактические мероприятия.

Практическая значимость: данные научно-исследовательской работы, разработанные профилактические мероприятия в дальнейшем могут быть использованы среди обучающихся 1 курсов отделения «Лечебное дело», а также для поступающих в медико-фармацевтический колледж КГМУ для лучшего понимания специальности и получения будущей профессии.

Фельдшер должен обладать обширными знаниями и умениями – общими и профессиональными компетенциями. Помимо профессиональных знаний должен обладать определёнными человеческими качествами. В своей работе он постоянно общается с пациентами, что требует терпения, способности владеть своими эмоциями.

Фельдшер может работать самостоятельно или под руководством врача:

1. на станциях скорой медицинской помощи; 2. на ФАПе (фельдшерско-акушерский пункт), где проводится медицинское обслуживание больных и беременных, детского контингента, профессиональные осмотры, производство простейших анализов – вот далеко не полный перечень обязанностей фельдшера; 3. в здравпунктах крупных предприятий, на железной дороге, при аэропортах, в воинских частях, может работать на речных судах и морских кораблях, 4. в здравпунктах школ и др. учебных заведений [2].

Данной профессией работать не каждый может, поэтому предусмотрены определенные требования: нервно-психическая устойчивость; физическая выносливость; высокая координация и чувствительность кистей и пальцев рук; правильное цветоощущение; четкая речь; стрессоустойчивость; социальный интеллект; способность к сопереживанию, отзывчивость; способность правильно ориентироваться и принимать решение в сложных условиях; внимательность; ответственность [1].

Провели сравнительный анализ преимуществ и недостатков выбранной профессии. При этом выявили, что фельдшер занимает среднее положение между врачом и медицинской сестрой. Степень важности этой профессии, говорит о её благородстве, так как этот специалист, первый приходит на помощь тем, кто попал в беду. Это специальность для тех, кто стремится помогать людям. Именно фельдшер оказывает первую медицинскую помощь (устанавливает диагноз, делает перевязку, измеряет кровяное давление при необходимости, вводит обезболивающий препарат). К этой профессии нужно относиться ответственно, так как в помощи нуждаются больные люди. Всегда является востребованной и предоставляет возможность карьерного роста. Главная сложность работы по профилю – серьезные физические и психические

нагрузки. Еще стоит подготовиться к ненормированному рабочему дню за счет увеличения количества смен на фоне дефицита сотрудников. Также минусом можно считать необходимость соответствовать конкретной характеристике, иначе трудовая деятельность станет источником проблем.

На основании подробного изучения научно-медицинской литературы с учетом рекомендаций работающего фельдшерского состава на скорой помощи, в целях оптимизации недостатков трудовой медицинской деятельности фельдшера и влияния вредных факторов трудового процесса на здоровье медицинского работника были разработаны профилактические рекомендации.

Профессия фельдшера очень ответственна и важна, поскольку именно ему часто приходится оказывать первую неотложную помощь, которая может спасти человеческую жизнь. В связи с этим провели анкетирование среди обучающихся МФК КГМУ отделения «Лечебное дело». При этом выявили, что большинство студентов выбрали отделение «Лечебное дело» по своему желанию. Профессия «Фельдшер» в системе здравоохранения РФ и на рынке труда наиболее востребована. По десятибалльной системе студенты оценили высшим баллом свою будущую профессию. В каждой профессии есть преимущества и недостатки. Из преимуществ данной трудовой деятельности студенты обозначили, что профессия является интересной, значимой, есть рабочие места, это помощь людям и спасение жизней. А из недостатков выбранной профессии: напряженность и тяжесть труда, низкая зарплата, большая ответственность и страх не справиться с работой, высокий риск заражения инфекционными заболеваниями.

Взяли интервью у работающих фельдшеров, которые рассказали о своей трудовой деятельности на практике. При этом качества будущего фельдшера, какими он должен обладать.

В завершении можно сказать, что, несмотря на существующие недостатки трудовой медицинской деятельности, самым большим плюсом в этой профессии, является помощь больным и их благодарность фельдшеру. Получив эту специальность, в будущем человек спасет не одну жизнь. Это даст ему в дальнейшем уважительное отношение людей, за то, что такой специалист всегда приходит на помощь по первому зову.

### Список литературы

1. Вяткина П. Полный медицинский справочник фельдшера. Изд-во «Эксмо». – 2019г., 832 с
2. Подольская М.Н. Профессиональная роль фельдшера в современной России/ диссертация 14.02.05 – Социология медицины, защищена 26.10.2013/Подольская М.Н. – М., 2013. 139 с.
3. Электронный Интернет-ресурс по теме: Востребованность профессии фельдшера в Российской Федерации/ дата выпуска: 2019 год (<https://proprof.ru/stati/careera/vybor-professii/statistika-i-reytingi/samye-vostrebovannye-professii-feldsherov-v-2019>)

## **РАЗДЕЛ 29.**

# **СОВРЕМЕННАЯ НАУКА. ВЗГЛЯД СО ШКОЛЬНОЙ СКАМЬИ**

## ТРУДНОСТИ МЕЖЪЯЗЫКОВОЙ КОММУНИКАЦИИ

*Теплова А.А.*

**Гимназия № 44**

**Научный руководитель – к.п.н., преподаватель Амелина С.Ю.**

На сегодняшний день владение английским языком становится обязательным требованием к тем, кто хочет найти престижную и высокооплачиваемую работу. Курский государственный медицинский университет (КГМУ) уже на протяжении долгого времени активно развивает международную сферу деятельности, в том числе привлечение иностранных студентов для обучения. Сегодня в ВУЗе обучаются более 2700 иностранных студентов из 52 стран, обучение проходит с использованием английского языка, в качестве языка-посредника. Однако, даже при самых благоприятных условиях адаптации иностранных студентов при вхождении в новую культуру у них, как правило, возникают различного рода сложности и проблемы. Зачастую представители различных стран и культур недостаточно осведомлены друг о друге, и в основном руководствуются недостоверной, а иногда и искаженной, негативной информацией о другой культуре, испытывая по отношению к ней предубеждения и предрассудки, что накладывает отпечаток на качество обучения [1,2].

Актуальность исследования определяется интенсификацией и расширением международных, в том числе и образовательных, процессов.

Цель исследования – изучить особенности межъязыковой коммуникации студентов, проходящих обучение на международном факультете КГМУ с использованием языка-посредника, и обучающихся МБОУ «Гимназия № 44»

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 78 студентов 5 и 5-6 курсов международного факультета КГМУ, обучающихся с использованием языка-посредника, в возрасте от 22 до 27 лет, среди них 38 (49%) мужчин и 40 (51%) женщин. В роли экспериментатора выступала ученица 8 класса МБОУ «Гимназия № 44».

Все испытуемые являлись гражданами иностранных государств: Индии, Бразилии, Нигерии, Тайланда, Малайзии и Шри-Ланки (рис. 1).

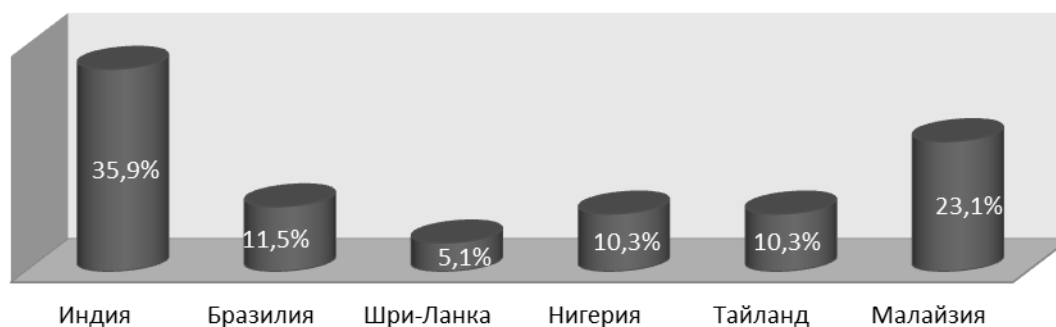


Рисунок 1. Распределение студентов по странам

В рамках исследования у каждого испытуемого и экспериментатора была проведена оценка уровня владения английским языком с помощью диагностического теста международного образца.

Кроме этого, использовался метод опроса. С целью анализа коммуникативных особенностей испытуемых была разработана анкета, включающая в себя 10 вопросов. Вопросы касались не только социально-демографических характеристик студентов, но и их личной точки зрения на возможные трудности в установлении коммуникативных связей с их актуальной окружающей средой. Кроме этого, по окончании опроса каждому студенту предлагалось задать интересующие его вопросы или оставить свои пожелания или замечания экспериментатору. На заключительном этапе исследования экспериментатор дал собственную оценку особенностям коммуникации с иностранными учащимися.

Полученные результаты. Согласно результатам проведенного тестирования большая часть испытуемых (41 студент, 52,6%), демонстрировали знания английского языка выше среднего уровня. 35 студентов (44,9%) показали продвинутый уровень знания иностранного языка и 2 студента (2,6%) показали свои знания в рамках средних значений владения английским языком. Экспериментатор продемонстрировал уверенный уровень знания английского языка в пределах выше среднего.

По результатам анкетирования большая часть испытуемых (72%) с продвинутым уровнем владения английским языком изучали его наравне с национальным языком (100% студентов из Нигерии. 66,7% из Бразилии) и 28% с раннего школьного возраста. Все испытуемые со средним и выше среднего уровнями знания иностранного языка также изучали его с раннего школьного возраста (6-8 лет). На вопрос: «Что для Вас является самым сложным в изучении английского языка?» – подавляющее число (90%) студентов отмечали грамматику английского языка. На следующий вопрос: «Есть ли у вас затруднения в установлении контактов в вашей повседневной жизни?» – были получены следующие ответы: «Да» -87%, «Нет»-13%, причем, все студенты, ответившие на этот вопрос отрицательно, были родом из Бразилии. Среди трудностей установления контактов большинство опрошенных отмечали недостаточное владение английским языком жителей нашей страны или неуверенность россиян в правильности своих знаний, и как следствие этого, ограничение своего общения со студентами-иностранцами. Так же, иностранные студенты делали акцент на различия в культуральных и темпераментальных особенностях наций, которые ведут к ухудшению налаживания коммуникативных связей. Так большая часть студентов из Малайзии, Шри-Ланки и Тайланда указывали на социо-культуральные и темпераментальные особенности россиян, такие как: напряженность, скованность, высокая скорость психических процессов, пунктуальность, требовательность, которые мешают иностранным студентам установить контакт и дружеские отношения с нашими соотечественниками.

Кроме этого, среди факторов, препятствовавших студентам в расширении коммуникативных связей, 72% опрошенных отмечали высокие требования

профессорско-преподавательского состава ВУЗа и ограниченный круг общения, сформированный также из-за их высокой занятости в учебном процессе.

Заключительная часть эксперимента, включающая в себя субъективную оценку степени сформированности знаний английского языка и коммуникативных особенностей студентов ученицей МБОУ «Гимназия № 44», проводившей устное собеседование и интерпретацию результатов выполнения теста, показала, что на всех этапах эксперимента студенты демонстрировали свободное владение английским языком, их речь была понятна и доступна, а незначительные затруднения возникали лишь из-за особенностей произношения, свойственных в основном студентам из Индии. Следует также отметить, что большая часть студентов с удовольствием и крайней заинтересованностью принимали участие в эксперименте, задавали вопросы о характере исследования, о системе образования в школах нашей страны и желали успехов экспериментатору.

Выводы. Таким образом, подавляющая часть студентов КГМУ владеют продвинутым и выше среднего уровнями владения английским языком, что отражено в их личностных способностях, они могут эффективно и гибко использовать свои коммуникативные навыки в социальной, профессиональной и научной деятельности, изъясняется свободно и спонтанно, без явных затруднений с подбором слов и выражений, при этом данные способности формировались с рождения или с раннего школьного возраста.

Трудности межъязыковой коммуникации, отмечаемые студентами медицинского ВУЗа во время обучения, не связаны с их знанием английского языка, а ситуационно обусловлены и связаны в основном с культуральными и национальными особенностями.

Знания, полученные учащимися ГБОУ «Гимназия № 44» по английскому языку, позволяют установить коммуникативные связи с англоговорящими собеседниками на высоком уровне, тем самым значительно повышая возможности развития лингвистических навыков и навыков межкультурального взаимодействия.

#### Список литературы

1. Мещерякова Е.В., Локтюшина Е.А. Английский язык как профессиональная основа европейского и отечественного образования // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 1. – URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=27397> (дата публикации: 12.02.2018).
2. Погукаева А.В., Коберник Л.Н., Омелянчук Е.Л. Адаптация иностранных студентов в российском вузе // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3. – URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24651> (дата публикации: 02.06.2016).



## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 21. Актуальные проблемы гуманитарных наук и теоретико-методологические вопросы естествознания и медицины .....</b>	<b>3</b>
<i>Агаркова М.А. ....</i>	<i>4</i>
<i>Алябьева А.А. ....</i>	<i>7</i>
<i>Анимова П.В. ....</i>	<i>9</i>
<i>Атрепьева И.Г. ....</i>	<i>11</i>
<i>Батаровская К.М. ....</i>	<i>13</i>
<i>Башкатов Д.А. ....</i>	<i>16</i>
<i>Бондарева А.В. ....</i>	<i>18</i>
<i>Бородкина В.Н. ....</i>	<i>21</i>
<i>Бубенчикова К.Р. ....</i>	<i>24</i>
<i>Бурдеев И.Е. ....</i>	<i>26</i>
<i>Быканова А.Н. ....</i>	<i>29</i>
<i>Вахинг В.Э. ....</i>	<i>32</i>
<i>Волкова А.Е. ....</i>	<i>35</i>
<i>Володина А.В. ....</i>	<i>37</i>
<i>Гарманов А.А. ....</i>	<i>40</i>
<i>Геливера С.И. ....</i>	<i>43</i>
<i>Грищенко А.Ю. ....</i>	<i>45</i>
<i>Друян Е.В. ....</i>	<i>48</i>
<i>Дубинина М.С. ....</i>	<i>51</i>
<i>Емельянов С.А. ....</i>	<i>54</i>
<i>Еремина К.С. ....</i>	<i>56</i>
<i>Жигайло А.А. ....</i>	<i>59</i>
<i>Жирова А.Ю. ....</i>	<i>62</i>
<i>Жукова А.С. ....</i>	<i>65</i>
<i>Золотарева Ю.Н. ....</i>	<i>68</i>
<i>Зубова К.Ю. ....</i>	<i>71</i>
<i>Иванов Н.С. ....</i>	<i>74</i>
<i>Изоткина А.А. ....</i>	<i>77</i>
<i>Кобилова Э.Т. ....</i>	<i>80</i>
<i>Кондаурова А.Ю. ....</i>	<i>82</i>
<i>Кондратова Т.Г. ....</i>	<i>85</i>
<i>Копылова П.Э. ....</i>	<i>87</i>
<i>Коростелева В.А. ....</i>	<i>90</i>

<i>Костин В.С.</i> .....	93
<i>Курочкина Е.О.</i> .....	96
<i>Лахтина Е.С.</i> .....	99
<i>Левыкина А.Д.</i> .....	102
<i>Лукина А.Э.</i> .....	104
<i>Малявина А.А.</i> .....	107
<i>Матвеева А.В.</i> .....	110
<i>Матьцин А.А.</i> .....	112
<i>Машкина А.Н.</i> .....	115
<i>Машошина Л.О.</i> .....	118
<i>Миненок В.А.</i> .....	121
<i>Мисник В.С.</i> .....	124
<i>Митрофанова А.А.</i> .....	127
<i>Москаленко А.В.</i> .....	130
<i>Нагорная Д.А.</i> .....	132
<i>Новикова Т.Э.</i> .....	135
<i>Падалкина О.В.</i> .....	137
<i>Панарина Н.В.</i> .....	140
<i>Петрова А.А.</i> .....	142
<i>Положенцев Р.Е.</i> .....	145
<i>Поляков И.А.</i> .....	149
<i>Пономарева А.С.</i> .....	151
<i>Постникова М.И.</i> .....	153
<i>Працко О.В.</i> .....	156
<i>Родина Е.И.</i> .....	159
<i>Рубцова Е.А.</i> .....	162
<i>Рудская Е.С.</i> .....	164
<i>Сазонова Д.С.</i> .....	168
<i>Сауткин Е.П.</i> .....	170
<i>Свинцова О.С.</i> .....	172
<i>Сидоров И.А.</i> .....	175
<i>Стельмах В.Ю.</i> .....	178
<i>Степанова А.В.</i> .....	181
<i>Степошина Д.Д.</i> .....	184
<i>Терехова К.С.</i> .....	186
<i>Турко Д.В.</i> .....	188
<i>Усанина Д.К.</i> .....	191

Феоктистова В.П. ....	194
Фоменко Л.В. ....	196
Хайминова Ю.Е. ....	198
Цуканова А.А. ....	200
Шалыгина О.Е. ....	202
Шихалева Э.А. ....	205
Шумакова А.В. ....	208
<b>Раздел 22. Клинико-психологические и социальные аспекты здоровья человека.....</b>	<b>212</b>
Беспалова В.В. ....	213
Блинова К.В. ....	216
Болгова А.А. ....	219
Гаврильченко К.Э. ....	221
Гунько В.П. ....	223
Дяченко А.А. ....	226
Жукова М.А. ....	229
Кайдалова Д.А. ....	231
Киреева А.В. ....	234
Колеватова А.С. ....	236
Колокольцева О.О. ....	238
Константинова Ю.О. ....	241
Копылова Ю.С. ....	244
Кунаков Д.В., Лазарев А.Ю. ....	246
Курочкина Е.О., Толкачев К.С. ....	249
Лозовская Е.А. ....	252
Мезенцева Л.А. ....	255
Прокофьева А.А. ....	258
Пчелкина Е.П., Бобух О.А. ....	260
Рачок В.В. ....	263
Рябчикова М.Г. ....	265
Северинова А.В. ....	268
Серенко Б.А. ....	270
Сотникова Д.А. ....	273
Турко Д.В. ....	276
Фомина А.В. ....	279
Чуйкова Ж.В. ....	281
Швец Д.В. ....	284

<i>Ягина Е.Н.</i> .....	287
<b>Раздел 23. Язык. Общество. Культура</b> .....	<b>291</b>
<i>Волкова А.Е.</i> .....	292
<i>Загорнюк А.И.</i> .....	295
<i>Зайцев А.И.</i> .....	297
<i>Кайдалова Д.А.</i> .....	299
<i>Курочкина Е.О.</i> .....	301
<i>Овсянникова Л.А.</i> .....	304
<i>Рыженко О.С.</i> .....	306
<i>Симонова Д.В.</i> .....	309
<b>Раздел 24. Актуальные вопросы сестринского дела</b> .....	<b>313</b>
<i>Веселко И.В.</i> .....	314
<i>Дудникова А.А., Богданова Д.С.</i> .....	316
<i>Клименко А.Е., Толкачев К.С.</i> .....	319
<i>Марченко О.С.</i> .....	321
<i>Романов Р.В.</i> .....	323
<i>Сорокина В.Ю., Толкачев К.С.</i> .....	326
<i>Чернышова М.А.</i> .....	329
<b>Раздел 25. Актуальные вопросы экономики и управления здравоохранением</b> .....	<b>332</b>
<i>Воронцова И.С., Мешкова А.Д.</i> .....	333
<i>Громенко Д.И., Герасимова А.О.</i> .....	335
<i>Гурова В.Е., Сергеева Е.С.</i> .....	337
<i>Клокова Н.В., Мешкова А.Д.</i> .....	339
<i>Мезенцева К.Н., Васильева Я.А.</i> .....	342
<i>Рыльский М.В.</i> .....	344
<i>Федоськина А.К.</i> .....	347
<i>Юдакова Т.Е.</i> .....	350
<b>Раздел 26. Достижения и проблемы симуляционного обучения в медицине</b> .....	<b>353</b>
<i>Белоцерковская Т.Б., Нифонтова Е.Н., Хижняк А.Д.</i> .....	354
<i>Долженкова И.Г., Никулин А.О., Нифонтова Е.Н.</i> .....	356
<i>Долженкова И.Г., Коландо В.В., Недуруев Е.В.</i> .....	358
<i>Локтионов Г.В., Дубровская В.В.</i> .....	360
<i>Никулин А.О., Долженкова И.Г., Репалов А.В.</i> .....	362
<i>Нифонтова Е.Н., Репалов А.В., Гапонов А.Ю.</i> .....	364

<b>Раздел 27. Actual problems of medicine and pharmacy .....</b>	<b>367</b>
<i>Ahmad Syamil Bin Mohamad Ariffin .....</i>	<i>368</i>
<i>Arumugam Sriram.....</i>	<i>370</i>
<i>Bester Sarel Johannes.....</i>	<i>372</i>
<i>Han Shi An .....</i>	<i>374</i>
<i>Korchagina S.A., Zhdanova I.Yu.....</i>	<i>377</i>
<i>Korchagina S.A., Zhdanova I.Yu.....</i>	<i>379</i>
<i>Lai Yen Xing.....</i>	<i>381</i>
<i>Leah Chiam Hui Yee .....</i>	<i>384</i>
<i>Liu Nian Sheng, Muhamad Fahim Bin Fadzil .....</i>	<i>386</i>
<i>Low Yi Xin.....</i>	<i>388</i>
<i>Low Yi Xin, Gureeva A.V. ....</i>	<i>390</i>
<i>Mariyam Shalee Ali, Fathmath Hamdha Shafeeq.....</i>	<i>392</i>
<i>Melissa Kueh Pei Pei, Klycheva O.I. ....</i>	<i>395</i>
<i>Mohamad Syahmi Mohamad S.C., Raihan K.....</i>	<i>397</i>
<i>Muhammad Isyraf Bin Mohd Pikri .....</i>	<i>399</i>
<i>Nicholas Emanuel Storch.....</i>	<i>402</i>
<i>Nidhi Bisht.....</i>	<i>404</i>
<i>Noor Irna Binti Dermawan.....</i>	<i>406</i>
<i>Nor Amirah Izzati binti Mohd Anwan.....</i>	<i>408</i>
<i>Nur Syahira Binti Nor Azaruddin Husni.....</i>	<i>410</i>
<i>Nur Syamimi Binti Salman.....</i>	<i>413</i>
<i>Oke Oluwaseunnlafunmi Adegboyega .....</i>	<i>415</i>
<i>Raeshmah Sreedharan .....</i>	<i>417</i>
<i>Rashmi Mudali, Volkov V.....</i>	<i>420</i>
<i>Reshma Durai .....</i>	<i>422</i>
<i>Rossi Maria Carolina.....</i>	<i>424</i>
<i>Sankareena Skantharajan, Klycheva O.I. ....</i>	<i>426</i>
<i>Siti NurHannani Y., Dini Elissyakira H.N. ....</i>	<i>428</i>
<i>Sowapark Miss Pweennuch.....</i>	<i>430</i>
<i>Thokchom Mirabai.....</i>	<i>433</i>
<i>Weerasooriya Arachchillage Nishadi, Klycheva O.I. ....</i>	<i>435</i>
<i>Yasmin Aqilah Binti Mohamed Allas .....</i>	<i>438</i>
<b>Раздел 28. Актуальные вопросы медицины и фармации. Медико-фармацевтический колледж .....</b>	<b>441</b>
<i>Беляев С.М. ....</i>	<i>442</i>
<i>Бородина А.Е. ....</i>	<i>445</i>

<i>Дзедзак П.А.</i> .....	447
<i>Дюкарева А.А.</i> .....	449
<i>Знаткова А.В.</i> .....	452
<i>Киселева А.А.</i> .....	455
<i>Козлова В.Е.</i> .....	458
<i>Куркина О.И.</i> .....	461
<i>Муравьева М.Р., Руссу Т.Л.</i> .....	463
<i>Потянихина С.К.</i> .....	466
<i>Прохорова М.В.</i> .....	469
<i>Рябинская Д.С., Ромашкова А.С.</i> .....	472
<i>Сорокина Е.С.</i> .....	474
<i>Стецко Е.В.</i> .....	477
<i>Шаталов Д.Н.</i> .....	479
<i>Школа П.Н., Шелякова С.А.</i> .....	482
<b>Раздел 29. Современная наука. Взгляд со школьной скамьи</b> .....	<b>485</b>
<i>Теплова А.А.</i> .....	486