

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



**Материалы 84-ой Международной научной  
конференции студентов и молодых ученых  
«МОЛОДЕЖНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННОСТЬ»,  
посвященной 84-летию КГМУ и 100-летию со дня рождения  
профессора Г.М. Ткаченко**

24-25 апреля 2019 года

**ЧАСТЬ III**



**Курск, 2019**

**УДК: 61(063)  
ББК: 5я43  
М 75**

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

Молодежная наука и современность: материалы 84-ой Международной научной конференции студентов и молодых ученых, посвящённой 84-летию КГМУ и 100-летию со дня рождения профессора Г.М.Ткаченко (24-25 апреля 2019 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2019. – 1 элетрон. опт. диск (CD-ROM). – 5,36 мб

**Редакционная коллегия:**

ректор, профессор **В.А. Лазаренко**

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

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

компьютерная верстка  
**А.А. Денисов, Н.С. Колупаев, А.Ю. Лукьянченко**

**ISBN 978-5-7487-2455-5 (т. 3)**

**ISBN 978-5-7487-2449-4 (общ.)**

**Сборник зарегистрирован в НТЦ «Информрегистр»**

**© Коллектив авторов, 2019**

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

## **РАЗДЕЛ 21.**

# **КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

# **СКЛОННОСТЬ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ДЕПРИВАЦИИ**

*Алешин О.Д.*

**Белгородский государственный  
национальный исследовательский университет**

**Кафедра общей и клинической психологии**

**Руководитель – д.п.н., профессор Разуваева Т.Н.**

Актуальность. По данным исследований отечественных и зарубежных психологов, один из основных «пиков» суицидальной активности приходится на подростковый возраст. Так, частота самоубийств среди подростков 15-19 лет в России превышает средний мировой показатель по данной возрастной категории в 2,7 раза, а это означает, что каждый четвертый подросток пытался покончить с собой [1, 4]. Внимание подростков к теме суицида можно увидеть, если просмотреть статистику сайтов, посвященных данной тематике: суицидальному поведению, причинам и способам самоубийств. Основная аудитория данных сайтов приходится на несовершеннолетних [5]. Очевидна степень негативного влияния подобных ресурсов на психику подростков. Почему же аутоагрессивное поведение становится привлекательным для подростков? По утверждению Т.Г. Визель, Н.В. Дмитриевой, Ц.П. Короленко, Л.В. Левина и др., одной из детерминант подобного поведения является опыт, полученный подростком в семье [2, 3]. Однако, исследований посвященных данной проблеме, недостаточно, чем и обусловлена актуальность нашей работы.

Целью данного исследования является изучение склонности к суицидальному поведению среди подростков, находящихся в условиях семейной депривации.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 2019 году на базе областного реабилитационного центра в г. Белгороде. В нем приняли участие 25 подростков в возрасте от 14 до 17 лет. С целью выявления склонности к суицидальному поведению был использован «Опросник суицидального риска» (Т.Н. Разуваева); для изучения представлений детей о семейном воспитании - методика «Родителей оценивают дети» (И.А. Фурманов, А.А. Аладьиных).

Анализируя результаты исследования суицидальной активности подростков, мы выявили существенное проявление следующих шкал: «Социальный пессимизм» (3,6), «Демонстративность» (3,7), «Временная перспектива» (3), «Несостоятельность» (3,8), «Аффективность» (3,5).

В представлениях детей о стилях и результатах семейного воспитания в большей части выборки проявляются собственная воспитательная неуверенность, гиперпротекция, предпочтение родителями детских качеств в подростке.

Корреляционный анализ полученных результатов показал прямую тесную связь шкалы «Несостоятельность» со шкалами: «Недостаточность требований обязанностей ребенка» ( $r=0,500$ ,  $p\leq 0,01$ ), «Самообвинение» ( $r=0,486$ ,  $p\leq 0,05$ ) «Самопринятие» ( $r=0,614$ ,  $p\leq 0,01$ ). Это говорит о том, что опрашиваемые

подростки практически не имеют обязанностей в семье, в семье склонны принимать не все недостатки и достоинства, обвинения себя за те или иные поступки, что порождает несостоятельность ребенка, он ощущает свою ненужность. Обратные связи: «Несостоятельность» - «Саморуководство» ( $r=-0,698$ ,  $p\leq 0,01$ ), «Конфликтность» ( $r=-0,564$ ,  $p\leq 0,01$ ), что свидетельствует о прямо противоположных характеристиках. Шкала «Аффективность» положительно коррелирует со шкалами: «Гиперпротекция» ( $r=0,496$ ,  $p\leq 0,05$ ) и «Потворствование» ( $r=0,482$ ,  $p\leq 0,05$ ). Из этого мы можем сделать вывод, что аффективный фон ребенка формируется из потворствующих моделей поведения родителей и гиперпротекции. С этим же показателем отрицательно коррелирует шкала «Неустойчивость стиля воспитания» ( $r=-0,421$ ,  $p\leq 0,05$ ).

Таким образом, результаты исследования подтвердили наличие связи между детерминантами склонности к суицидальному поведению и условиями семейного воспитания подростка.

#### Список литературы.

1. Бохан Н.А., Аболонин А.Ф., Мандель А.И., Стоянова И.Я., Назарова И.А. Агрессия и суицидальное поведение подростков в различных условиях социализации / Суицидология. 2018; 9 (2). С. 50-60.
2. Визель Т.Г. Девиантное поведение подростков: теории и эксперименты. – Тула, 2007. - 341 с.
3. Дмитриева Н.В., Короленко Ц.П., Левина Л.В. Психологические особенности личности суицидальных подростков / Вестник Кемеровского государственного университета. - 2015. - Том 1, № 1. - С. 127-134.
4. Кривулин Е.Н., Кривулина О.Е. Социально-демографическая и клинико-психологическая характеристика лиц детско-подросткового возраста с завершенными суицидами и суицидальным поведением / Тюменский медицинский журнал. – 2014. – Том 16, № 1. – С. 6-8.
5. Маликова Т.В., Яурова А.С. Исследование суицидального поведения подростков / Педиатр. 2012. -Том 3, №4. - С 54-57.

### **ОСОБЕННОСТИ СХЕМЫ ТЕЛА У СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПРАВЫМ ПРОФИЛЕМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

***Блинова К.В.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.п.н., профессор кафедры психологии здоровья и  
нейропсихологии Молчанова Л.Н.**

Актуальность исследования состоит в том, что высокая публицистическая активность авторов в изучении детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности депривированных по слуху. Так, изучаются основные

онтогенетические механизмы развития высших психических функций, таких как речь [4], праксис [1]. Так же активно исследуется латерализация психических функций [6].

Изучение схемы тела у детей является важной составляющей, так как схема тела лежит в основе развития стратегий оптико-пространственной деятельности и пространственного гнозиса [3], а так же чтения и письма [5].

Схема тела определяется как «неосознаваемый внутренний образ, совокупность информации о структуре тела с точки зрения его организации, динамических характеристик, изменения положения в пространстве и времени», где «образ тела - осознаваемое субъектом ментальное представление о собственном теле» [2, с.156]. Морфофункциональной основой схемы тела является теменно-височно-затылочный отдел коры больших полушарий [5,6], подкорковые структуры и мозолистое тело [5].

Существуют некоторые различия в восприятии схемы тела в зависимости от профиля латеральной организации. Так, у детей с правым профилем латеральной организации происходит лучше право-левая ориентировка в теле; ориентировка положений частей тела по отношению к лицу и телу; воспроизведение позы; имеется относительно стабильный вектор системы координат; сформированность метрических синтезов; стратегия оптико-пространственной деятельности характеризуется последовательным переходом от целого к частям; сформированностью проекционных представлений в собственном теле [1,3,4,6].

У детей с нарушением слуха младшего школьного возраста отмечается левополушарная и правополушарная недостаточность, несформированность в межполушарном взаимодействии [6], трудность в формировании целостного образа.

Гипотеза. Исходя из выше описанного, можно предположить особенности сформированности схемы тела у слабослышащих детей с правым профилем латеральной организации: возможность право-левой ориентировки будет сформирована, ориентировка по отношению к лицу и телу и воспроизведение позы будут сформированы, имеется нестабильный вектор системы координат, несформированность метрических синтезов, стратегия оптико-пространственной деятельности характеризоваться отсутствием ясной последовательности, несформированность проекционных представлений в виду трудности в формировании целостного образа.

Объектом исследования выступает схема тела.

Предмет исследования – схема тела у слабослышащих детей младшего школьного возраста с правым профилем организации.

Целью исследования является изучение особенностей схемы тела у слабослышащих детей младшего школьного возраста с правым профилем латеральной организации на примере клинического случая.

Материалы и методы: нейропсихологические пробы для определения профиля латеральной организации функциональной асимметрии рук, ног, глаза (стороны тела); исследование представлений о своем теле - проба право-левая ориентировка, проба Хеда, проба на воспроизведение положения руки по

отношению к лицу, проба «показ частей своего тела и лица», «силуэт»; исследование параметров пространственных представлений - корректурная проба, перешифровка (копирование фигур на 180°), проба Бентона, копирование куба, дома; исследование чувствительного восприятия - исследование с использованием циркуля Вебера, проба на исследование локализации прикосновений, проба на перенос угла согнутой руки на другую руку.

Исследование проводилось на базе ОКОУ «Школа-интернат для детей с ограниченными возможностями здоровья» г. Курска.

Результаты и обсуждения. Девочка М, 10 лет. Диагноз по МКБ-10 Q16.9 Врожденная аномалия уха, вызывающая нарушение слуха неуточненная. На момент исследования в месте, времени ориентирована. Контактна. На вопросы отвечает охотно, развернуто. Эмоциональные реакции адекватны ситуации. Инструкции выполняет и понимает без затруднений. Правый профиль латеральной организации.

Проведение проб на изучение представления о своем теле. Было выявлено, что ориентировка в право-лево сформирована. Пробу Хеда выполняет верно, следовательно ориентировка положения частей тела по отношению к телу сформирована. Ориентировка положения частей тела по отношению к лицу сформирована. В ходе проведения методики «силуэт» было выявлено, что представления о собственном теле адекватны как по частям тела (на рисунке присутствуют все части тела), так и по схеме тела в целом. В пробе «показ частей своего тела и лица» была адекватная вербализация частей тела. Полученные данные подтверждают вышеизложенные предположения.

Проведение проб на исследование параметров пространственных представлений. Проведение корректурной пробы выявило среднюю концентрацию внимания, низкие значения по устойчивости и переключению внимания. Не допускалось пропусков, медленный темп работы, ошибки допускались, но исправлялись самостоятельно. Такие данные могут свидетельствовать о замедленной вработываемости, быстрой утомляемости. В выполнении пробы на копирование фигур на 180°: копирует только фигуры с поворотом на 90°. Ошибки в выполнении задания с поворотом на 180°, что свидетельствует о недостаточности координатных представлений. В пробе Бентона допускает ошибки в деформации фигур, что свидетельствует о недостаточности пространственных представлений. В пробе копирование куба, дома ошибки в частичной деформации фигур, что свидетельствует о недостаточной сформированности проекционных представлений. Полученные данные согласуются с вышеизложенным.

Проведение проб на чувствительное восприятие. В исследовании с использованием циркуля Вебера показало, что дискриминационная чувствительность находится в пределах возрастной нормы. В пробе на исследование локализации представлений было выявлено, что проекция прикосновений во внутренней схеме тела (поверхностная чувствительность) сформирована. В пробе на перенос угла согнутой руки на другую руку подтвердила, что глубокая чувствительность сформирована.

Выводы. Полученные данные подтверждают вышеизложенное предположение об особенностях структуры схемы тела у слабослышащих детей с правым профилем латеральной организации, а именно, что сформированы право-левая ориентировка, ориентировка по отношению к лицу и телу и воспроизведение позы, присутствует недостаточность координационных представлений, несформированность метрических синтезов и проекционных представлений, а стратегия оптико-пространственной деятельности характеризуется отсутствием ясной последовательности. Полученные данные необходимо учитывать при составлении коррекционных программ, а так же принимать к сведению для развития стратегий оптико-пространственной деятельности, чтения и письма.

#### Список литературы

1. Белова О.А. Уровень развития мелкой моторики и зрительно-моторной координации у учащихся младших классов, депривированных по слуху // Электронный научно-образовательный вестник здоровье и образование в XXI веке. – 2013. Т.5. №7. – С.1-13.
2. Запесоцкая С.Я. Нарушение схемы тела у пациента с афферентной моторной афазией // Научная инициатива. – 2018. – С. 156-169.
3. Карташова Т.О. Нейропсихологические особенности параметров схемы тела у детей младшего школьного возраста // Психология здоровья и болезни: клиничко-психологический подход. – 2016. – С. 382-386.
4. Михальчи Е.В., Михальчи Е.Е. Особенности восприятия интонационной стороны речи и звуков детьми с ограниченными возможностями здоровья // Коррекционно-педагогическое образование. – 2017. – Т. 10. № 2. – С. 23-32.
5. Никишина В.Б. Нарушение схемы тела при менингиомах теменнозатылочной области / В.Б. Никишина, В.А. Лазаренко, Е.А. Петраш, А.И. Ахметзянова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2016. - Т. 116. № 12. -С. 20-24.
6. Савченко Д.В., Бабич Е.Г. Особенности профиля латеральной организации у детей младшего школьного возраста с нарушением слуха // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2015. – Т. 14. №3(130). – С. 98-106.



# **ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПРАВЫМ ПРОФИЛЕМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

***Болгова А.А.***

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологи здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность исследования заключается в том, что восприятие времени – это субъективное отражение длительности, скорости протекания и последовательности реальных явлений. Ориентировка во времени у человека осуществляется с помощью корковых отделов мозга [3].

В младшем школьном возрасте продолжается развитие восприятия. Благодаря совершенствованию наблюдения восприятие превращается во все более целенаправленный и управляемый процесс. Восприятие младшего школьника характеризуется: первоначально носит произвольный характер; определяется, прежде всего, особенностями самого предмета. Поэтому дети замечают в предметах не главное, а то, что ярко выделяется на фоне других предметов.

Восприятие времени происходит благодаря работе нескольких анализаторов. Непосредственно воспринимаются лишь очень короткие интервалы (не более нескольких минут), более длительные промежутки оцениваются человеком опосредованно, при участии высших психических функций.

На восприятие времени влияют следующие факторы: возраст человека, шум, мотивация, эмоции, фармакологические средства, наполненность промежутка времени событиями, стрессовые ситуации, темперамент человека и т.п.

Субъективная оценка человеком своего собственного времени своего прошлого, настоящего и будущего является одной из важных индивидуально-личностных характеристик. Точность восприятия времени зависит от ряда факторов: время оценки, эмоциональная составляющая в момент оценки, условия и содержание деятельности, пол и другие.

Целью исследования является субъективная оценка длительности времени у младших школьников с правым профилем латеральной организации.

Цель работы – исследование субъективной оценки времени у младших школьников с правым профилем латеральной организации, выявление особенностей чувства времени у детей 1 и 4 классов.

Методологические и теоретические предпосылки исследования: работы о системном подходе к анализу мозговых механизмов высших психических функций Ананьева Б.Г., Анохина П.К., Лурии А.Р.; положения о том, что межполушарная функциональная асимметрия как фундаментальная закономерность работы мозга определяет характеристики психических состояний, особенности деятельности, в том числе при обучении Брагиной Н.Н., Доброхотовой Т.А., Ермакова П.Н.; концепция психического развития

ребенка, в основе которой положено понятие центральных психологических новообразований Выготского Л.С., Давыдова В.В., Запорожца А.В., Леонтьева А.Н., Эльконина Д.Б., и др.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось при помощи нейропсихологических проб (пробы пальца, руки, уха, глаза и ноги), тестов и методик. Для выявления нарушений ВПФ, гнозиса и праксиса была предъявлена Луриевская батарея нейропсихологических тестов (пробы исследования двигательных функций: проба Озерецкого, «Кулак-ребро-ладонь», оральный праксис, перебор пальцев; пробы исследования речи: на автоматическую речь, понимание логико-грамматических конструкций; пробы на гнозис: определение геометрических фигур, цветового восприятия, понимание реалистичных изображений, контурных перечеркнутых изображений, незавершенных изображений, химеры, оценка ритмических структур, понимание сюжетных картинок, исключение 4 лишнего; пробы на память – запоминание 10 слов). Для выявления особенностей субъективной оценки длительности времени у младших школьников в исследовании использована шкала субъективной оценки длительности временных интервалов [4], методика «Минута», а так же методика «Часы» [5], а так же шкала временной перспективы[5]. Для оценки субъективного восприятия времени применялись методики: отсчет 22с., методика оценки субъективного восприятия времени из серии 5 и 30 с., часы, а так же методика «Минута».

Выборка: В исследовании приняли участие дети без особенностей в развитии, женского пола 7 лет – Т.К., 10 лет – К.Р.

Результаты исследования. По нейропсихологической диагностике ведущего полушария выявилось, что испытуемые леворукие. На момент исследования жалоб не предъявляли. Исследование проводилось днем в идентичных условиях. По нейропсихологическим пробам на определение уровня развития гнозиса и праксиса – без особенностей, все ответы в рамках нормы. По шкале субъективной оценки времени результаты прошлых исследований показывали, что леворукие дети чаще всего спешат в отсчете времени.

Таблица 1. Значения по Шкале субъективной оценки длительности временных интервалов у детей

	Пробы					
	1	2	3	4	5	30 с
Т.К.	1,32	1,03	2,15	1,13	1,4	21,22
К.Р.	4,47	5,03	4,32	5,06	4,4	33,04

По методике «Часы» ошибки в неправильном назывании времени по часовой стрелке у обеих испытуемых, а так же незначительные ошибки по минутной.

Таблица 2. Результаты по методике «минута»

	Пробы			
	22с.	34с.	47с.	Субъективное восприятие минуты
Т.К.	7.47	11.4	19.21	116 с.
К.Р.	22.03	33.45	42.24	73.67 с.

В методике «Минута» без отсчета наблюдается переоценка длительности минуты, но у старшей девочки, К.Р., более приближенные к результату.

Так же по методике «рисование часов» было получено, что наблюдаются ошибки в точности часовой стрелки. У испытуемой К.Р. ошибки в часовой стрелке на час, у Т.К. больше часа. Так же при рисовании часов, Т.К. плохо ориентировалась в цифрах циферблата, смещая их.

По методике «Временная перспектива» было замечено, что Т.К. совсем не ориентируется в понятиях прошлого, настоящего и будущего, а К.Р. ошибается в восприятии прошлых и будущих событий. К.Р. ставила далекие по времени эмоционально-окрашенные события близко на шкале, а близкие события «раздвигала», так же наблюдалось и в оценке будущего.

Выводы. Подводя итог, можно сказать, что время ощущается детьми по-разному: ответы ребенка 4 класса приближенные к эталону, когда у девочки с 1 класса наблюдается недооценка в отсчете времени и переоценка без отсчета. Так же наблюдается схожесть ошибок: левши чаще ошибаются по часовой стрелке, как и в субъективной оценке времени, так и в рисовании часовых стрелок. Так же дети плохо ориентируются в понятиях прошлое, настоящее и будущее.

Полностью сформированный временной гнозис у относительно здоровых детей относится к подростковому периоду, но начинает формироваться уже к 7-8 годам.

У детей с различными нарушениями восприятие времени может изменяться, а так же искажаться. В данном эмпирическом исследовании было выявлено, что дети с ведущей левой рукой делают ошибки по часовым стрелкам, к подростковому возрасту ошибки сглаживаются. В отсчете времени было так же замечено ускорение ритма отсчета секунд на более длительных промежутках.

#### Список литературы:

1. Асимметрия. Межполушарная асимметрия и адаптация / Ротенберг В. С., Аршавский В. В. М., 2008. 55 с.
2. Головаха Е.И. Понятие психологического времени. М., 1988. 215 с.
3. Ковалев В.И. Категория времени в психологии (личностный аспект). М., 1988.
4. Петровский, А.В. Введение в психологию. М., 1996. 268 с.
5. Селиванова Д.С. Особенности временной перцепции при состоянии алкогольной зависимости. М., 2015. 64 с.

## **ОСОБЕННОСТИ МНЕСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

*Брежнева Д.С.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. В настоящее время средняя продолжительность жизни в России и в мире растет. Согласно отчетам Министерства Здравоохранения, продолжительность жизни в 2017 году в России выросла до 72,7 лет. С увеличением продолжительности жизни удлиняется и период старости. Согласно теории психосоциального развития человека по Э. Эриксону этап старости начинается с 60 лет, когда основная работа жизни закончилась, человек выходит на пенсию и появляется время для размышлений о жизни. У одних возникает ощущение цельности, которые при воспоминаниях получают удовольствие. Для кого-то, жизнь представляется упущенной, отчаяние и безнадежность могут охватить такого человека [5].

Но данный период рассмотрен в психологической литературе намного меньше, чем периоды детского или подросткового возраста. В основном уделяется внимание смысложизненным ориентациям пожилых, социально-ценностным аспектам восприятия старости и адаптации пожилого человека к роли пенсионера. Таким образом, актуальность данной работы подтверждается отсутствием достаточной научной проработанности данной темы.

Нарушения психических процессов в старости связывают с процессом инволюцией в ЦНС. Нарушения ВПФ в пожилом возрасте могут быть обусловлены как биологическими, так и психосоциальными факторами, влияющими на протекание всей жизни человека, а также психические и социальные характеристики, которые сложились в жизненный опыт человека. К основным признакам старения, которые наблюдаются у большинства пожилых, относится «замедление» большинства сенсорных и психических функций, таких как психомоторика, восприятие, память, поведение в целом, в том числе и адаптации в меняющихся условиях [2].

Памятью называют сохранение информации о раздражителе после того, как его действие прекращает действовать [3]. К основным факторам ухудшения памяти, которые были выявлены в ходе эксперимента, относятся: депрессия, низкий уровень образования, физическая гиподинамия и высокое артериальное давление [4]. Снижение памяти является одним из первых признаков возрастных изменений. В старости происходит снижение памяти на текущие события при ее достаточно хорошей сохранности на события далекого прошлого.

Целью описанного ниже исследования являлось выявление особенностей мнестических процессов пожилого человека без органических поражений мозга.

В данном материале представлен клинический разбор пациента Илья К.

Испытуемый Илья К., находящийся в госпитале медико-санитарной части УВД по Курской области. Возраст 89 лет.

В анамнезе: ИБС, стенокардия, головные боли, диабет 2 типа, меланома кожи левой стопы (операция май 2018), инфаркт миокарда (2008), ишемия (2006).

Предъявляет жалобы на снижение памяти, рассеянность, головные боли и головокружения.

В месте, времени и собственной личности ориентирован верно. Охотно идет на контакт, доброжелательно настроен. В плане беседы на вопросы отвечает развернуто. Отношение к исследованию позитивное, заинтересован в своих результатах. Критичное отношение к своему состоянию. Эмоциональный фон снизился к концу обследования после того, как не смог выполнить методики на проверку памяти. В поведении адекватен, упорядочен, в беседе на отвлечённые темы производит благоприятное впечатление.

Перед выполнением всех методик испытуемому давалась подробная инструкция. Но понимание инструкции было не доступно с первого раза. Полученные результаты фиксировались в протоколе.

Материалы и методы: использовалась клинико-психологическая беседа, с целью установления психологического контакта и сбора анамнестических данных. Нейропсихологические пробы, направленные на выявления нарушений когнитивных функций (А.Р. Лурия).

Пробы на исследование мнестических процессов: "Заучивание 10 слов", (А. Р. Лурия), для оценки состояния памяти, утомляемости, активности внимания. Методика «Пиктограмма», для исследования опосредованного запоминания, «Рассказ», «Набор слов, словосочетаний, предложений».

Результаты и обсуждения.

При исследовании высших зрительных функций были выявлены нарушения. Трудности обнаружились при распознавании наложенных фигур – называл неверное изображения или упускал предметы. При распознавании букв разного шрифта были выявлены нарушения (буква Н в О воспринял как катушку и не понял для чего она изображена). Была проведена операция на глаза, поэтому не все методики можно было провести в связи с неподходящим под данные условия стимульным материалом.

Были обнаружены нарушения в мнестической деятельности. В пробах на память (запоминание 10 слов) было выявлено снижение объема непосредственного запоминания (4, 3, 0 слов), после 2 попытки сказал, что больше не помнит и не хочет. Воспроизводит простые предложения без труда, но если предложение сложное, то называл только 2-3 слова из него.

Через несколько дней было повторное обследование. Пациент не смог вспомнить имен психологов, проводивших обследование. При проверке памяти на настоящие события отвечал на вопросы с задержкой. Так, спустя определенное время, смог вспомнить имя лечащего врача, имена врачей, проводящих реабилитационные мероприятия назвать не смог. Исследование опосредованной памяти при помощи методики «Пиктограммы» подтвердило

снижение мнестической деятельности (3 словосочетания правильных, 1 частично).

При исследовании процессов внимания выявлено снижение концентрации внимания, а также истощаемость этого процесса.

При исследовании фонематического слуха нарушений не выявлено, буквы называются верно. Автоматизированная речь – сохранна.

В первый день исследования, после череды неудач, больной отказался от дальнейшего обследования. Вместо проб испытуемый предложил послушать его стихи. Пациент по памяти без запинок читал стихотворения, написанные несколько десятилетий назад. Было воспроизведено 3 стиха, в среднем по 16 строк в каждом. Именно из стихотворений мы смогли собрать данные по семейному положению и детскому периоду жизни. Например, на вопрос «где вы родились?» не мог дать ответа, но при упоминании в стихотворение, сразу оживился и подробно потом рассказал про место своего рождения.

Таким образом, было установлено, что у пожилых людей без органического поражения мозга мнестические способности разрушаются по закону Рибо. Если в анамнезе отсутствуют локальные поражения мозга, но имеются субъективные и объективные подтверждения снижения памяти, то можно предположить об умеренных когнитивных нарушениях (по МКБ-10 код R41.8.0\*). Они проявляются в когнитивных расстройствах, которые не ведут к деменции или дезадаптации в повседневной жизни. Чтобы избежать усугубления нарушений мнестических процессов, рекомендуется психокоррекционные мероприятия.

#### Список литературы

1. Анцыферова Л. И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психология развития. / Под ред. А.К. Болотовой и О.Н. Молчановой — М: ЧеРо, 2005. - 524 с.
2. Краснова О.В., Лидере А.Г. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М: Издательский центр «Академия», 2002.-288 с
3. Хомская Е. Д. Нейропсихология: 4-е издание. — СПб.: Питер, 2005. — 496 с: ил. — (Серия «Классический университетский учебник»).
4. Факторы риска нарушения памяти. [Электронный ресурс] // <https://medlibera.ru/rasstrojstva-pamyati-svyazany-s-obrazom-zhizni-i-zdorovem> (Дата обращения: 12.03.2019)
5. Элкин Э. Эрик Эриксон и восемь стадий человеческой жизни . [Пер. с. англ.] — М.: Когито-центр, 1996.

# **ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Брежнева Д.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Недуруева Т.В.**

Актуальность. Согласно данным ВОЗ, основная причина проблем со здоровьем и преждевременной смертью связана с алкоголизацией. Алкогольная зависимость в России стала важной социальной проблемой с 90-х гг XX в. В последние годы государство ведет активную борьбу с данной проблемой, но пока население не осознает, насколько сильно алкоголь воздействует на наше тело и мозг, борьба будет проиграна.

На сегодняшний день существует много исследований о влиянии алкогольной интоксикации на психические и соматические функции организма. В научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU о влиянии алкоголя опубликованы около 3000 статей за последние 10 лет. Однако исследований относительно субъективного восприятия времени больных алкогольной зависимостью мало. Таким образом, актуальность данной работы подтверждается отсутствием достаточной научной проработанности данной темы.

Известно, что алкоголь провоцирует нарушения способности к адекватному восприятию реальности, снижает объем воспринимаемой информации, замедляет скорость обработки информации и особенно негативно действует на такие высшие психические процессы, как принятие решения и планирование действий [3].

На наше субъективное восприятие (СВ) времени, помимо психологических состояний, обусловленных ситуативно, могут влиять определенные вещества. Они принудительно меняют наше СВ вне зависимости от ситуации. К таким веществам относятся некоторые лекарственные препараты, алкоголь, различные виды наркотиков [7].

Известно, что алкоголь деформирует темпы восприятия реальности [7], таким образом, можно выдвинуть гипотезу о том, что алкоголизация пагубно влияет и на субъективное переживание времени.

Целью исследования являлось выявление особенностей субъективного восприятия времени у лиц, страдающих алкогольной зависимостью.

Категориальный анализ понятия времени позволяет говорить о наличии различных подходов к его пониманию.

Лолаев Т. П. в своей работе выделяет концептуальное время, связанное с восприятием человека, и функциональное, не зависящее от воли человека, его сознания [5].

Говоря о времени, А.В. Михальский выделяет следующие разновидности: концептуальное, топологическое время, время физическое и психическое [6]. Первые три вида можно отнести к объективному времени, а психическое – к субъективному.

При этом субъективный процесс восприятия времени — это не только субъективное отражение физического времени, но и ориентировка во времени, осознание скорости его течения, воспроизведение и сравнение временных интервалов и т. д. [8].

К началу XX века проблему восприятия времени П.Фресс и Г.Вудроу сводили к изучению чувства длительности и восприятия малых интервалов. П. Фресс считал необходимым для объяснения природы психического времени знание о том, согласовано ли время внутреннее (субъективное) с временем объективным [6]. У.Джеймс, напротив, считал, что мы не способны воспринимать время, нам это кажется. Мы выводим представление о времени из других видов субъективного опыта при помощи интеллектуальных действий [2].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что проблема восприятия времени интересует исследователей на протяжении длительного времени.

Использовалась клинико-психологическая беседа, с целью установления психологического контакта и сбора анамнестических данных. В качестве диагностических методов были использованы тест Г.В. Лозовой на наличие зависимости к 13 видам аддикций, а также методы психофизиологической диагностики восприятия времени: методика «Определение длительности индивидуальной минуты» и «Словесная оценка предъявляемых интервалов времени».

Для статистического анализа были выбраны методы описательной и сравнительной статистики: первичная описательная статистика, непараметрический критерий для двух несвязанных (независимых) выборок U Манна-Уитни. Все расчеты проводились в программе Statistica 6.0 для Windows.

В исследовании приняли участие 14 человек. Были сформированы две группы — экспериментальная, 7 человек, страдающих алкогольной зависимостью, и вторая группа — контрольная — лица, не страдающие алкогольной зависимостью.

Исследование проводилось на базе ОБУЗ "Областная клиническая наркологическая больница".

В результате исследования склонности к аддикциям при помощи теста Г.В. Лозовой были получены данные, свидетельствующие о наличии значимых различий в исследуемых группах по следующим склонностям к зависимостям: алкогольная ( $p < 0,01$ ), любовная ( $p < 0,01$ ), табачная ( $p < 0,01$ ), наркотическая ( $p < 0,05$ ), религиозная ( $p = 0,05$ ). Высокая степень склонности к зависимостям обнаружена в группе лиц, страдающих алкогольной зависимостью, что указывает на склонность к аддиктивному поведению у них.

При исследовании психофизиологических особенностей восприятия времени, мы выявили, что пациенты с синдромом зависимости от алкоголя склонны к недооценке времени (43с.), тенденции к деформации предъявляемых длительностей (12с., 15с., 37с.) при норме 7с., 10с., 30с. Средние показатели в контрольной группе соотносятся с эталонными.



Таким образом, результаты исследования субъективного восприятия времени свидетельствуют о наличии значимых различий в характере временных ориентаций между алкозависимыми и здоровыми испытуемыми.

Люди с алкогольной зависимостью склонны недооценивать или переоценивать длительность времени по сравнению со здоровыми.

Нарушение восприятия времени является одним из компонентов синдрома дереализации. Этот синдром относится к психосенсорным расстройствам, которые могут быть вызваны биохимическими изменениями, длительным воздействием негативных социальных факторов, характерологическими особенностями.

#### Список литературы.

1. [Электронный ресурс]// [http://www.chronos.msu.ru/old/TERMS/gaydenko\\_vremya.htm](http://www.chronos.msu.ru/old/TERMS/gaydenko_vremya.htm) (дата обращения 09.11.2018)
2. Джемс У. Научные основы психологии. СПб., 1902. 370 с.
3. Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник. — М.: Медицина, 2002. — 544 с.
4. Климанова С.Г., Трусова А.В., Березина А.А. и др. Особенности субъективного восприятия психологического времени пациентов, проходящих лечение от алкогольной и наркотической зависимостей // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». — 2016. — Т. 9, № 4. — С. 50–63
5. Лолаев Т.П. Свойства времени: их современная интерпретация // Философия и общество. 2005. №4(41)
6. Михальский А.В. Психология времени (хронопсихология): Учебное пособие. — Москва, МПГУ, 2016. — 72 с.
7. Розовский И.Я. Субъективное восприятие времени и его нарушения. [Электронный ресурс] // <http://psycenter-babin.ru/obuchenie/stati-i-perevody/sub-ektivnoe-vozpriyatie-vremeni-i-ego-narusheniya-avtor-rozovskij-i-ya> (дата обращения 09.11.2018)
8. Солодкова А.В. Исследования восприятия времени в современной психологии // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. №3. С. 77—85.
9. Хасанов И.А. Время. Энциклопедический словарь // М: Прогресс-Традиция, 2017 г.

# **ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА СКЛОННОСТЬ К ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОМУ ПОВЕДЕНИЮ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ОТ СЕТЕВЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР И ОНЛАЙН ОБЩЕНИЯ**

*Булычев М.А, Прокофьева А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.п.н., профессор Молчанова Л.Н.**

Актуальность. В современном цифровом образовательном пространстве необходимым условием повышения уровня эффективности социальных взаимодействий выступает развитие социального интеллекта студентов [3]. Как известно, основными пользователями сети Интернет являются студенты. Именно они с высокой долей вероятности составляют группу риска развития склонности к Интернет зависимому поведению, основными причинами которого выступают вынужденное и частое обращение к услугам сети, постоянную потребность в информации и недостаток времени, полнота и доступность хранящейся в нём информации и др. [1].

В качестве объекта исследования рассматривали Интернет- зависимое поведение у студентов медицинского вуза.

Предметом исследования выступили взаимосвязи социального интеллекта и склонности к Интернет-зависимому поведению у студентов медицинского вуза.

Эмпирическое исследование осуществлялось в 2019 г. В нем приняли участие 28 человек, среди них 10 лиц мужского пола (35,7%) и 18 - женского (64,3%) Возраст респондентов был примерно одинаковым и составил  $19,5 \pm 1,5$  лет. Большая часть опрошенных учится в КГМУ, а именно 21 человек (75,0%). Также участвовали студенты из ОГУ им. И.С. Тургенева, ЮЗГУ, ПСПбГМУ им. И.П. Павлова. Для сбора данных использовались наблюдение и беседа, авторская анкета, также следующие стандартизированные диагностические методики: методика «Интернет-зависимость» С. Чена (в адаптации В.Л. Малыгина, К.А. Феклисова), направленная на диагностику наличия интернет-зависимости (паттерна интернет-зависимого поведения) и методики «Социальный интеллект» Гилфорда–Саливена (в адаптации Е.С. Михайловой). С целью обработки результатов применяли методы математико-статистического анализа: описательную статистику, регрессионный (обратный пошаговый метод) анализ. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программного обеспечения («Statistica 11.0»).

В качестве теоретических оснований эмпирического исследования выступила модель социального интеллекта Дж. Гилфорда, согласно которой социальный интеллект понимается как особый вид интеллекта, представляющий способность осознавать и прогнозировать результаты поведения других людей и самого себя, а также и представления о том, что

Интернет, с одной стороны, является одной из сфер социализации, а с другой, – источником развития склонности к зависимому от сети поведению [2].

Анкетирование среди студенческой молодежи засвидетельствовало следующие результаты. На вопрос: «С какого возраста вы пользуетесь Интернетом» большинство ответили с 10 лет – 9 человек (28,1%), с 11 и 12 по 6 респондентов (18,8%), с 13 лет – 5 человек (15,6%), с 7 лет – 2 человека (6,3%). По 1 человеку ответили, что пользуются Интернетом с 5, 8,9 и 15 лет. По количеству времени, которое респонденты проводят в Интернете наблюдается следующее распределение: 1-3 часа – 2 человека (7,1%), 4-6 часов – 10 человек (35,7%), 7-9 часов – 4 человека (14,3%), более 10 часов в день Интернетом пользуются 12 опрошенных (42,9%). На вопрос о предпочтительном направлении игр, большинство предпочитает логические игры, а именно 14 человек (20%) и стратегии – 11 человек (15,7%). Квесты и симуляторы предпочитают по 8 человек (11,4%), ролевые игры 6 человек (8,6%), 3D-шутер (3D-Shooter) – 5 человек (7,1%). Аркады предпочитают 4 человека (5,7%), Файтинг предпочитают 2 человека (2,9%), а слэшер - 1 человек (1,4%). Другие направления, не указанные в списке выбрали 4 человека (5,7%). На вопрос о предпочитаемой стилистике игры большинство предпочитает фэнтези 14 человек – 29,8%, постапокалиптические игры – 8 человек (17%), киберпанк и космические по 7 человек (14,9%), стимпанк предпочитают 4 человека (8,5%). На вопрос о предпочитаемой игровой платформе, большинство выбирает персональный компьютер – 18 человек (48,6%), мобильный телефон или планшет – 14 респондентов (37,8%), игровые приставки/консоли – 5 человек (13,5%). На вопрос сколько дней в неделю проводят в игровом пространстве 6 человек (21,4%) ответили, что вообще не играют, 8 человек (28,6%) играют 1 раз в неделю, 9 человек (32,1%) – 2-3 раза в неделю, по 2 человека (7,1%) проводя время в игре 4-5 раз в неделю или ежедневно. 1 человек играет по настроению. На вопрос: «Сколько часов в день вы играете?» 6 человек ответили, что не играю вообще (21,4%), 1-3 часа – 16 человек (57,1%), 4-6 часов – 6 человек (21,4%). Вопрос о социальных сетях, которыми пользуются опрошенные дал следующие результаты: Вконтакте – 26 человек (36,6%), Instagram – 22 респондента (31%), YouTube – 16 человек (22,5%), Twitter – 5 человек (7%), Facebook – 2 человека (2,8%). По количеству дней в неделю, проводимых в соцсетях наблюдается следующее разделение: 5 дней – 1 человек (3,6%), 7 дней в неделю – 27 человек (96,4%). На вопрос «Сколько часов в день вы находитесь в социальных сетях?» по 2 человека (7,1%) ответили, что пользуются 2-3 часа или 4-5 часов. Однако большинство, а именно 24 человека (85,7%) используют социальные сети почти целый день. Также нас интересовал вопрос какими мессенджерами пользуются опрошенные. Оказалось, что 7 человек (25%) используют Viber, 14 человек (50%) WhatsApp, 3 человека (10,7%) – Telegramm, а 3 человека (10,7%) Skype и 1 человек (3,6%) совсем не пользуется мессенджерами. При этом ежедневно ими пользуются 15 респондентов (53,6%), 1 раз в неделю – 4 человека (14,3%). На вопрос, сколько раз в неделю респонденты занимаются поиском информации в Интернет-ресурсах, 16 человек (57,1%) ответили, что ежедневно, 1 человек (3,6%) - 1 раз

в неделю, 6 человек (21,4%) – 2-3 раза в неделю, 4 человека (14,3%) 4-5 раз в неделю. Таким образом, поведенческие особенности студентов в сети свидетельствуют об их склонности к Интернет-зависимому поведению.

Результаты изучения склонности к Интернет зависимости у студентов с дают возможность говорить о наличии у них этой склонности: по шкале «Общий CIAS»  $X_{cp.} = 47,94 \pm 14,67$ . Все выявленные симптомы, за исключением симптома толерантности (Tol:  $\bar{X}_{эмп.} \pm \sigma = 8,56 \pm 2,91$ ), соответствуют минимальному риску возникновения интернет-зависимого поведения (Com:  $\bar{X}_{эмп.} \pm \sigma = 9,56 \pm 3,66$ ; Wit:  $\bar{X}_{эмп.} \pm \sigma = 9,81 \pm 3,23$ ; IH:  $\bar{X}_{эмп.} \pm \sigma = 11,17 \pm 4,12$ ; TM:  $\bar{X}_{эмп.} \pm \sigma = 8,86 \pm 3,52$ ; IA-Sym:  $\bar{X}_{эмп.} \pm \sigma = 27,92 \pm 8,56$ ; IA-RP:  $\bar{X}_{эмп.} \pm \sigma = 19,92 \pm 6,90$ ). Таким образом, студенты медицинского вуза склонны к толерантности, проявляющейся в заметном возрастании количества времени, которое нужно провести в сети Интернет, чтобы достичь удовлетворения. Среднеарифметические значения показателей социального интеллекта у студентов медицинского вуза по шкалам «Фактор познания результатов поведения» ( $X_{cp.} \pm \sigma = 3,09 \pm 1,04$ ) и «Общий уровень социального интеллекта (композитная оценка)» ( $X_{cp.} \pm \sigma = 2,60 \pm 0,87$ ) соответствуют способностям к познанию поведения ниже среднего, а по шкалам «Фактор познания преобразований поведения» ( $X_{cp.} \pm \sigma = 2,95 \pm 1,10$ ) и «Фактор познания систем поведения» ( $X_{cp.} \pm \sigma = 2,61 \pm 1,10$ ) диагностированы низкие способности к познанию поведения. Таким образом, у студентов медицинского вуза не достаточно развита способность понимать состояния, чувства, намерения людей по невербальным проявлениям, умение улавливать смысл невербальных реакций общения. Они испытывают некоторые трудности в анализе ситуаций межличностного взаимодействия и как следствие, что сможет повлиять на адаптацию к различным системам взаимоотношений.

Изучение влияния влияние социального интеллекта на склонность к интернет-зависимому поведению у студентов медицинского вуза от сетевых компьютерных игр и онлайн общения осуществлялось с помощью метода регрессионного анализа: «Фактор познания преобразований поведения» ( $\beta = -0,34$  при  $p = 0,000$ ), ( $R = 0,77$ ,  $F = 2,07$ ,  $KMD = 0,59$ ,  $df = 5,60$ ,  $p = 0,000$ ). Это позволяет выдвинуть предположение о том, что склонность к Интернет зависимому поведению у студентов зависит от способностей ориентироваться в невербальных реакциях участников взаимодействия и предвидеть дальнейшие поступки людей на основе реальных ситуаций общения, через вербальные оттенки улавливать настроение и состояние других людей.

#### Список литературы.

1. Балыкина А.М. Эмпирический анализ интернет-зависимости студентов // Вестник Российского нового университета. Серия: Человек в современном мире. 2018. № 1. С. 50-53.
2. Волкова А.А. Развитие социального интеллекта у студентов гуманитарного и технического профилей // Инициативы XXI века. №1. 2013. С. 8-86.

3. Куракина А.О. Педагогические условия развития социального интеллекта студентов в образовательном процессе педагогического вуза // Фундаментальные исследования. №11. 2012. С. 1382-1385.

## **ОСОБЕННОСТИ АНТИЦИПАЦИОННО-ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКИМИ ЗАВИСИМОСТЯМИ**

*Воротынцева Д.А.*

**Белгородский государственный  
научный исследовательский университет  
Кафедра общей и клинической психологии**

**Научный руководитель – д.п.н., профессор Разуваева Т.Н.**

Актуальность исследования заключается в том, что проблема психологической зависимости становится все более актуальной и трудно разрешимой из всех стоящих перед современным человечеством. Фактически, аддиктивное поведение на сегодняшний день является проблемой подавляющего большинства населения развитых стран.

В широком смысле слова зависимость – это та или иная форма рабства, которая ограничивает возможности человека и умаляет его способность к саморазвитию и самореализации. Проблема аддиктивных расстройств всеобща и касается каждого, если учитывать тот факт, что аддикция рассматривается в том числе и как далекий от совершенства способ приспособления к излишне сложным для индивида условиям деятельности и коммуникации. Некоторые авторы рассматривают аддиктивное поведение в качестве своего рода «бегства от реальности» в некое соседнее смысловое пространство [4].

Также на современном этапе развития психологии представители различных школ и направлений проявляют большой интерес к малоизученной как в теоретическом, так и в эмпирическом плане проблеме антиципации. К тому же, несмотря на тот факт, что к настоящему времени общий объем теоретических и экспериментальных работ в рамках данной тематики не так уж велик, была признана актуальность проблемы антиципации и ее практическая значимость. К данной проблеме обращаются специалисты различных направлений психологии, физиологии и др.

Интересным представляется исследование антиципационно-прогностической деятельности у лиц с расстройствами личности аддиктивного характера, ведь темпы жизни современного мира постоянно ускоряются, а, следовательно, умение прогнозировать и рассчитывать наперед становится одним из ключевых умений, способствующих успешной адаптации человека к условиям жизни в современном мире. Учитывая же факт постоянного увеличения количества разновидностей веществ, вызывающих зависимость, и людей, употребляющих их, проблема антиципационно-прогностической деятельности у данной категории лиц становится все более актуальной для изучения.

Так, в рамках исследования временной перспективы при нарушении идентичности у людей с алкогольной зависимостью В.Б. Никишина, А.А. Кузнецова, Е.А. Петраш представили временную перспективу в качестве несбалансированного показателя с преобладанием негативных оценок прошлого, настоящего, будущего. В своей статье авторы отмечают, что распределение событий прошлого, настоящего и будущего при наличии алкогольной зависимости характеризуется значительным превалированием событий прошлого и настоящего, тогда как события будущего представлены минимально, ориентация на будущее заметно снижена [3].

Целью данного исследования являлось изучение особенностей антиципационно-прогностической деятельности у лиц с химической зависимостью.

В наше исследование включались лица с алкогольной, наркотической (преимущественно от «спайса», «солей», амфетамина) и смешанной зависимостью, находящиеся на реабилитации в учреждении Благотворительного фонда по формированию здорового образа жизни.

Материалы и методы исследования включали в себя методики «Тест антиципационной состоятельности (ТАС)» В.Д. Менделевича, тест «Диагностика способности к прогнозированию» Л.А. Регуш.

Результаты и обсуждения. На основании полученных в ходе тестирования индивидуальных ответов испытуемых по методике «Тест антиципационной состоятельности (прогностической компетентности) (ТАС)» В.Д. Менделевича, были получены результаты, анализируя которые можно сделать следующие выводы: по шкале «Личностно-ситуативная АС» у 69% испытуемых выявлена несостоятельность, что свидетельствует о низком уровне коммуникации у испытуемых, а в частности – умения прогнозировать разного плана ситуации, связанные с общением. Высокий уровень по данной шкале выявлен у 31% испытуемых. По шкале «Пространственная АС» у 82% опрошенных отмечаются высокие результаты, однако 18% тестируемых получили низкий балл по этой шкале, что говорит о наличии у них слабого уровня развитости способности предвосхищать движение предметов в пространстве, упреждать его и координировать соответствующие движения, проявляя моторную ловкость. По шкале «Временная (хроноритмологическая) АС» 82% обследуемых набрали низкий балл по этой шкале, что говорит о наличии у них слабой способности прогнозировать течение времени и распределять его максимально точно. Суммируя полученные по описанным выше шкалам баллы, можно сделать вывод об общей антиципационной несостоятельности респондентов. Так, 57% опрошенных в сумме набрали низкий балл, что свидетельствует о сниженном уровне метакогнитивных функций и обеспечения мониторинга, управления, регуляции и коррекции работы системы отдельных прогностических процессов. Чуть меньше половины тестируемых (43%) набрали балл, который говорит о состоятельности общей АС.

На основании результатов диагностики способности к прогнозированию выявлено наличие высокого уровня способности к прогнозированию лишь у 18% испытуемых. У 37% опрошенных отмечается наличие среднего уровня

способности к прогнозированию, и у значительной части обследуемых (45%) диагностирован низкий уровень способности к прогнозированию.

Таким образом, у 57% респондентов выявлена общая антиципационная несостоятельность (наиболее выраженная в сниженной хроноритмологической состоятельности), у 37% испытуемых отмечается средний и у 45% низкий уровень способности к прогнозированию.

Итак, результаты проведенного исследования указывают на сниженную антиципационно-прогностическую способность лиц с химическими зависимостями и необходимости ее коррекции.

#### Список литературы.

1. Ломов Б.Ф., Сурков Е.Н. Антиципация в структуре деятельности. М.: Наука, 1980. - 279 с.
2. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза // Психологический журнал. 1996. №4. -С.107-115
3. Никишина В.Б., Е.А. Петраш, А.А. Кузнецова Ассоциативно-диссоциативные механизмы временной перспективы личности при алкогольной зависимости // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2014. №1. -С.85-91
4. Сельчонок К.В. Психология зависимости. – М.: изд-во: Харвест, 2012. - 592 с.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕВАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

*Евтушенко А.С.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.пс.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. «Трудные» подростки – это не те подростки, с которыми трудно, а те, которым трудно. Отклоняющееся поведение ребенка является результатом действия различных факторов: социально-экономическая, политическая, экологическая нестабильность общества, усиление псевдокультуры, изменение в содержании ценностных ориентаций подростков, неблагополучие в семье, отсутствие или избыток контроля над поведением, чрезмерная занятость родителей, увеличивающееся количество разводов, а также наличие существенных недостатков в работе образовательных учреждений.

Подростки с девиантным поведением – это те, чье поведение отклоняется от принятых в обществе стандартов и норм. Основные виды девиантного поведения детей и подростков – это систематические прогулы учебных занятий, побеги из дома, ранняя алкоголизация, курение, употребление наркотических и токсических веществ, воровство, азартные игры, компьютерная зависимость,

суицидальное поведение, сквернословие, хулиганство, искаженные половые влечения, пиромания, драки [4]. Важным является то, что такое поведение является попыткой преодолеть неуверенность и напряжение, характерные подросткам, используя определенные компенсаторные формы. Однако такие способы уйти от реальности, справиться с внутренними проблемами и переживаниями не помогут. Это иллюзия решения внутренних и внешних конфликтов, попросту игнорирование их. Необходимо научить подростков конструктивному и безопасному решению жизненных проблем.

В процессе взросления у ребенка возникает множество различных ситуаций, которые вызывают такие эмоциональные состояния, которые своим выражением могут привести к конфликтам [3]. Основными защитными поведенческими реакциями подростков являются: реакции протеста, отказа, имитации и компенсации. Реакция протеста, или оппозиции, возникает из-за конфликтов между родителями, равнодушного отношения к ребенку, появления второго ребенка в семье, несправедливых наказаний, школьной неуспеваемости и ряда других причин. В зависимости от характера нарушения поведения существует разделение на реакцию активного и пассивного протеста. В первом случае ребенок выступает против норм и требований взрослого. Возникает из-за утраты или снижения внимания со стороны родителей. Во втором случае причиной выступает отсутствие со стороны семьи проявления заботы, внимательности и заинтересованности. Из-за неудовлетворения потребности в эмоциональном контакте ребенок становится закрытым и неконтактным. В основе реакции отказа лежит отсутствие возможности удовлетворения базовых потребностей в безопасности и защищенности, что проявляется в заторможенности, страхе всего нового, отсутствии стремления к общению. Имитация проявляется в повышенной эмоциональности и глобальности восприятия, что способствует созданию у подростка кумиров и идеалов [5]. Присутствует выраженное стремление подражать кумиру во всем. Реакция компенсации помогает подростку восполнить неудачи в одной области успехом в другой, то есть является защитой от переживания собственной неполноценности, которая связана с осознанием какого-нибудь физического или психического недостатка. Однако такая защита осуществляется в другой сфере [3].

Современный подросток должен уметь справляться с жизненными трудностями, преодолевать препятствия и достигать поставленных целей. Это увеличивает актуальность выявления различного рода фрустраторов (препятствий) как внешних, так и внутренних, которые приводят к фрустрации – такому психическому состоянию, которое возникает из-за неудачи, неудовлетворения какой-либо потребности. Фрустрация оказывает дезорганизующее влияние на поведение и деятельность человека, в ряде случаев может привести к нарушению социализации подростка и формированию у него девиантных форм поведения [2].

Проблема преодоления («копинга») личностью трудных жизненных ситуаций возникла в психологии в конце XX века, и одним из первых, кто обратил на нее свое внимание, был А. Маслоу. Первоначально понятием



«копинг-поведение» обозначалась сумма когнитивных и поведенческих усилий, которые тратит индивид, чтобы ослабить влияние стресса. Психологической задачей копинга является улучшение адаптации человека к требованиям адаптации. Р.М. Грановская и Н. Никольская отмечает, что понятие «копинга» по своему содержанию близко к понятию психологической защиты, и основным отличием защитных механизмов от копинг-стратегий является неосознанное включение первых и сознательное использование вторых. Такое преодолевающее поведение есть осознанная конструктивная активность личности, которая включает в себя произвольный выбор, целью которого является переживание событий без уклонения от неприятностей [1].

Разные психологические школы по-разному интерпретируют понятие «копинг». Неопсихоаналитический подход рассматривает копинг-процессы как эго-процессы, которые направлены на продуктивную адаптацию личности в тяжелых жизненных ситуациях. В случае если личность не способна к адекватному преодолению проблемы, происходит включение защитных механизмов, которые способствуют пассивной адаптации.

Другой подход определяет копинг как качество личности, которое позволяет использовать относительно постоянные варианты ответа на стрессовые ситуации. Представителями данного подхода являются А. Биллингс и Р. Моос. Они выделили три способа преодоления стрессовой ситуации:

1. Копинг, который нацелен на оценку, включающий в себя логический анализ, когнитивную переоценку и др.;
2. Копинг, который нацелен на проблему, имеющий цель модифицирование, уменьшение или устранение источника стресса;
3. Копинг, который нацелен на эмоции, включающий в себя усилия когнитивного и поведенческого характера, благодаря которым человек уменьшает эмоциональное напряжение и поддерживает эффективное равновесие.

Преодоление предполагает активность со стороны человека и включает взаимодействие субъекта с внутренним и внешним миром. Поэтому большое значение имеют психологические особенности субъекта. Таковыми являются:

1. Когнитивное преодоление – человек использует позитивное мышление с целью анализировать причины стресса и найти способы для его преодоления, осуществляет поиск и оценку ресурсов для осуществления этого преодоления;
2. Эмоциональное преодоление – человек осознает и принимает свои чувства и эмоции, овладевает социально-одобряемыми формами проявления чувств, контролирует динамику переживания, устраняет «застывания» на переживании проблемы и др.;
3. Поведенческое преодоление – человек корректирует стратегии, планы и задачи деятельности, изменяет поведение;
4. Социально-психологическое преодоление – человек корректирует жизненные ценности, изменяет ролевое поведение, межличностные отношения.

Зачастую, подростки не просто не умеют, они даже не знают, как можно по-другому справиться с проблемами без вреда здоровью, без конфликтов с

собой и окружающими людьми. Поэтому необходимо учить молодых людей способам безопасного преодоления трудностей, возникающих на сложном пути взросления.

#### Список литературы.

1. Алфимова М.В. Генные основы темперамента и личности / М.В. Алфимова, В.И. Трубников // Вопросы психологии. – 2000. – №2. – С. 128-140.
2. Белов В.Г., Парфенов Ю.А., Малинина Н.С. Фрустрация как предиктор девиантного поведения у подростков // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». – 2011. - №11(81). – С. 26-31.
3. Никишина В.Б., Запесоцкая И.В. Влияние эмоциональной регуляции на формирование копинг-стратегий у подростков с СДВГ // Психология совладающего поведения материалы II Международной научно-практической конференции: в 2-х томах., 2010. - С. 100-102.
4. Салтыкова-Волкович М.В. Причины и особенности девиантного поведения // Вестник полоцкого государственного университета. – 2016. – серия Е. – С. 24-28.
5. Шумаков А.Ю. Совладающее поведение в системе психогигиенических компетенций, направленных на профилактику зависимого поведения у студентов // Научная инициатива в психологии. Межвузовский сборник научных трудов студентов и молодых ученых. / Под ред. Ткаченко П.В. - Курск, 2018. - С. 427-435.

### **ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИЧЕСКОГО ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ С ЛЕВОСТОРОННИМ ПРОФИЛЕМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.**

***Иванова Л.Р.***

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и коррекционной психологии  
Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. Проблема, латерализации – одна из наиболее, актуальных в современном естествознании. В настоящее время она разрабатывается, разными нейронауками. Все возрастающее число публикаций, посвященных оценке функций левого и правого полушарий мозга у человека, их роли в различных видах психической деятельности.

Профиль латеральной асимметрии мозга (индивидуальный латеральный профиль, индивидуальный профиль асимметрии, латеральный фенотип, профиль функциональной сенсомоторной асимметрии, профиль латеральной организации) – закономерное сочетание сенсорных, моторных и «психических» асимметрий, свойственное конкретному субъекту.

Профиль латеральной асимметрии мозга – это динамичная система, определяющая межполушарное взаимодействие в анализаторных системах в целом. Каждая психическая функция обеспечивается совместной работой обоих полушарий головного мозга, при этом нарушение взаимодействия полушарий приводит к возникновению серьезных патологий [1].

В настоящем времени накопилось много данных о связи межполушарных отношений ведущей руки, ведущей ноги, ведущего уха, ведущего глаза.

Латерализация функций головного мозга – процесс формирования межполушарной организации психических процессов, специфического вклада каждого полушария в осуществление психической деятельности. Функциональная специализация полушарий медленно формируется в онтогенезе, достигая наибольшей выраженности к зрелому возрасту, а затем постепенно нивелируется по мере старения [2].

В литературе представляются разные точки зрения на левшество. Одна из них гласит, что показатели нервно-психической деятельности у левшей хуже, чем у правшей [3]. Имеется большое количество данных, о том что процент леворукости среди умственно отсталых детей больше.

Недоразвитие левого полушария, сглаженность межполушарного доминирования, которые наблюдаются при умственной отсталости приводят к затруднениям воспроизведения последовательности положения рук, а также их запоминания, к замедленности движений, наличию персевераций [5].

Иерархичность поражения двигательной сферы при умственной отсталости выражается в значительном недоразвитии точных и тонких движений, относительной сохранности элементарных движений, нарушениях переключаемости, трудности выработки двигательных формул. Причина недоразвития премоторных отделов лобных долей на фоне нарушения межполушарного взаимодействия. В случае грубого поражения коркового уровня центральной нервной системы, могут наблюдаться выраженные трудности при овладении циклическими движениями [4].

Динамический праксис – это динамическая организация действий, их последовательность, способность к переключению с одного действия (или элемента) на другое. Динамический праксис представляется как высшая психическая функция, результат работы специализированных зон коры головного мозга. К числу проявлений при умственной отсталости относится недоразвитие в двигательной сфере [3]. Недоразвитие психомоторики проявляется в запаздывании и замедлении темпа развития локомоторных функций. Движения детей бедны, угловаты и недостаточно плавны [1].

База исследования. ОКОУ Курская школа для детей с ограниченными возможностями здоровья «Ступени». Для анализа использованы данные десяти детей: пять из которых с левосторонним профилем латеральной организации в возрасте от 8 до 11 лет.

Условия проведения исследования. Исследование проводилось с каждым ребенком индивидуально в присутствии учителя и психолога, длительность – не более 20 минут.

Методический инструментарий. Предъявляемые пробы на исследование динамического праксиса: проба «кулак-ребро-ладонь», графическая проба, реципрокная координация.

Пробой «кулак-ребро-ладонь» отслеживался последовательный ряд движений, у исследованных детей наблюдалась дезавтоматизация. В пробе «кулак-ребро-ладонь» была выявлена особенность: исследованные дети допускали пространственные ошибки, неправильную передачу пространственных движений – поворот ладони тыльной стороной вниз. Дети с правым профилем латеральной организации нарушали порядок движений.

Графическая проба: отслеживалась способность сохранять программу. Испытуемому дается образец, исследователь предлагает ребенку продолжить не отрывая ручку от бумаги. В данной пробе были выявлены изменения размера рисунка – макрография (увеличение), микрография (уменьшение). Дети с правым профилем латеральной организации допускали разрывы линий – рисунок распадается на фрагменты.

Реципрокная координация: отслеживалась координационная работа правой и левой рук. При выполнении данной пробы испытуемыми были выявлены нарушения, связанные с замедленными и напряженными движениями, асимметрией рук. У детей с правым профилем латеральной организации наблюдалось отставание одной руки (левой).

Результаты и выводы. В ходе исследования были выявлены нарушения динамического праксиса у детей с левосторонним профилем латеральной организации. Дети младшего школьного возраста с легкой степенью умственной отсталости характеризуются невозможностью выполнять пробу «кулак-ребро-ладонь», пробу на реципрокную координацию, графическую пробу, в отличие от правостороннего профиля латеральной организации- более сохранен.

#### Список литературы.

1. Вайзман Н.П. Психомоторика умственно отсталых детей/ Н.П. Вайзман. М.: Аграф, 1997. - 128 с.
2. Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. - М.: Медицина, 1999. - 298 с.
3. Ковязина М.С, Балашова Е.Ю Межполушарное взаимодействие при нормальном и отклоняющемся развитии: мозговые механизмы и психологические особенности/ М.С. Ковязина, Е.Ю Балашова // Руководство по функциональной межполушарной асимметрии. М.: Научный мир, 2009. Гл 7. - С 185-206.
4. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии/ А.Р. Лурия. М.: МГУ. - 1973., 374с.
5. Хомская Е.Д. Нейропсихология индивидуальных различий: учеб. пособие для студ.учреждений высш. проф. образования. / Е.Д. Хомская, И.В. Ефимова, Е.В. Будыка и др. М.: «Академия», 2011.

# **ВЗАИМОСВЯЗЬ СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И СИМПТОМОВ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Ильина В.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.п.н., профессор Молчанова Л.Н.**

Актуальность. На формирование аддикций влияют биологические, психологические, и социальные явления [2]. В настоящее время все больше психологических исследований посвящено изучению стратегий совладающего поведения у аддиктивных личностей или склонных к разным видам аддикций [1,3,4,5]. По мнению Н.А. Сирота и В.М. Ялтонского, «употребление психоактивных веществ более вероятно, когда уровень жизненного стресса высок и копинг-ресурсы истощены» [6].

Представляется актуальным вопрос: какие копинг-стратегии используют лица, склонные к возникновению интернет-аддикции. Более детальная проработка данного вопроса, по нашему мнению, поможет прояснить поведенческие претикторы возникновения интернет-зависимого поведения.

Цель исследования заключалась в изучении взаимосвязи стратегий совладающего поведения и симптомов интернет-зависимости у студентов медицинского ВУЗа.

Объект исследования: интернет-зависимое поведение у студентов.

Предмет: взаимосвязь стратегий совладающего поведения и симптомов интернет-зависимости у студентов.

Эмпирическое исследование осуществлялось в 2018 году на базе ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России. В нем приняли участие 92 студента 1 и 2 курсов медицинских факультетов в возрасте 17-19 лет: из них 36 юношей и 56 девушек.

Материалы и методы: для сбора данных использовались стандартизированные диагностические методики: методика «Интернет-зависимость» С. Чена (в адаптации В.Л. Малыгина, К.А. Феклисова), направленная на диагностику наличия паттерна интернет-зависимого поведения; опросник «SACS» С. Хобфолла, предназначенный для изучения стратегий стресс-преодолевающего поведения. С целью обработки результатов использовали описательную статистику и корреляционный анализ (ранговый коэффициент Спирмена). Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием программного обеспечения STATISTICA 7.0.

Результаты и обсуждения. Среднее значение показателя по шкале «Общий CIAS»  $X_{\text{ср.}} = 45,04 \pm 9,91$  дает возможность говорить о наличии у студентов склонности к возникновению Интернет-зависимого поведения.

У студентов мужского пола на высоком уровне статистической значимости обнаружены взаимосвязи между выраженными симптомами компульсивности и копинг-стратегией «избегание» ( $p=0,365$ ), реализуемой на

высоком уровне напряженности (что говорит о предпочтении ее в поведении); а также между ключевыми симптомами интернет-зависимости (включающими в себя симптомы компульсивности, симптомы отмены и высокую толерантность) и высокими показателями по шкалам «вступление в социальный контакт» ( $p=0,472$ ) и «поиск социальной поддержки» ( $p=0,495$ ).

Неспособность конструктивно решить возникающие трудности делают стратегию «избегание» привлекательной для респондентов. Стремление к уходу от стрессовых ситуаций реализуется в деятельности в сети: компьютерные игры с красивой и реалистичной графикой, веб-серфинг дают иллюзорное чувство расслабленности и комфортного времяпрепровождения. Однако, проблемы не решаются, что создает чувство напряжения, увеличивает личностную и ситуативную тревогу. Данное напряжение вынуждает респондентов все больше и больше времени проводить в сети, желание при этом становится острым и трудно преодолимым, так как деятельность в Интернете позволяет снизить субъективное чувство тревоги. Следовательно, чем более выражено стремление уйти от проблем, тем сильнее становится компульсивное желание выходить в Интернет при любом удобном случае.

По нашему мнению, Всемирная Сеть выступает и в качестве «виртуальной поддержки»: в условиях анонимности, гораздо легче рассказать в волнующей ситуации, т.к. общение «лицом к лицу» может вызывать опасения.

У студентов женского пола на высоком уровне статистической значимости обнаружены взаимосвязи между шкалами Com (компульсивность), Wit (симптомы отмены), TM (проблемы с управлением временем), IA-Sym (ключевые симптомы интернет-зависимости), а также общим CIAS баллом и такими копинг-стратегиями как: «манипулятивные», «ассоциальные», «агрессивные действия», реализуемые на высоком уровне напряженности. Примечательно, что девушки, в отличие от юношей, не используют копинг-стратегии, направленные на поиск социальной помощи и поддержки. Напротив, данные модели поведения (манипулирование, агрессивные и асоциальные действия), являются крайне непродуктивными, что подтверждают отрицательные показатели индекса общей конструктивности поведения ( $p= -0,323$ ;  $p= -0,393$ ;  $p= -0,303$ ;  $p= -0,359$ ;  $p= -0,440$ ).

Также, на высоком уровне статистической значимости отмечается взаимосвязь высоких показателей по шкале IA-Sym (ключевые симптомы интернет-зависимости) с низкими показателями по шкале «ассертивные действия» ( $p= -0,275$ ). Следовательно, все большее использование сети Интернет качественно снижает продуктивность совладания со стрессом. Ассертивные действия (уверенные, направленные на активное преодоление возникающих трудностей, связанные с принятием личной ответственности, верой в собственные силы и успех) почти не используются для решения трудностей.

У реципиентов женского пола выявлена взаимосвязь между высокими показателями по шкале Tol «симптомы толерантности» и копинг-стратегиями «избегание» ( $p=0,358$ ), «агрессивные действия» ( $p=0,386$ ) и отрицательным индексом общей конструктивности ( $p= -0,319$ ).

Выводы. Наиболее часто используемые девушками стратегии совладающего поведения (манипулятивные, агрессивные, асоциальные действия) неконструктивны. Ассертивные уверенные действия, и копинги, направленные на поиск социальной поддержки мало используются. Стресс преодолевающее поведение у реципиентов женского пола имеет отрицательный индекс общей конструктивности.

Юноши значимо чаще ориентированы на просоциальные модели поведения (поиск социальной поддержки и вступление в социальные контакт), однако реализовывать данные модели юноши предпочитают в интернет пространстве.

Стремление игнорировать трудности и активное использование непродуктивной копинг-стратегии «избегание» характерно для обоих полов.

Непродуктивные модели поведения имеют выраженную взаимосвязь с такими симптомами как: компульсивность, толерантность, отмена, проблемы с управлением временем.

Таким образом, поведенческими предикторами возникновения интернет-аддикции может являться:

1. Непродуктивное совладание со стрессом: преобладающее использование не прямых (манипуляции), асоциальных и агрессивных стратегий поведения; малое использование активных (ассертивных) моделей поведения.
2. Реализация просоциальных (поиск социальной поддержки, вступление в социальный контакт) моделей совладания со стрессом в виртуальном пространстве, и малая реализованность этих же моделей поведения в реальном социуме.
3. Стремление к уходу от реальности, выраженное преобладание пассивных (избегание) моделей копинг-поведения.

#### Список литературы.

1. Еременко В.В. Особенности совладающего поведения аддиктивных подростков // Вестник КРСУ. 2016. Т. 16, № 4. С. 84–88.
2. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. – М.: «Академический Проект», Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 460 с.
3. Кравцова Т.В., Великанова Л.П. Стратегии совладающего поведения у женщин молодого возраста с разными формами донозологического потребления алкоголя // Вопросы наркологии. 2010. № 1. С. 10–18.
4. Леонова К.М. Копинг-стратегии лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, с различным уровнем жизнестойкости // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2017. Т. 17, вып. 2. С. 203–206.
5. Симатова О.Б. Теория копинг-поведения как основа первичной психолого-педагогической профилактики аддиктивного поведения подростков // Вестник Читинского государственного университета (Вестник ЧитГУ) №6 (57). – Чита: ЧитГУ, 2009. С. 93–98.

6. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 176 с.

## **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Колеватова А.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения во всем мире около 120 млн. больных алкогольной зависимостью, показатель распространенности которых равен 2%. Соотношение женщин и мужчин среди больных алкоголизмом увеличивается и находится в соотношении между 1:5 и 1:2 [5].

При злоупотреблении алкоголем у человека нарушаются интеллектуальные процессы, навыки, связанные с профессиональной деятельностью, что постепенно приводит к деградации самой личности.

При длительном употреблении алкоголя возникают не только частные нарушения памяти, но и изменения в структуре головного мозга, поскольку происходит разрушение клеток мозга. Примерно у половины больных алкогольной зависимостью можно наблюдать проблемы с памятью и трудности в изучении нового материала.

Алкогольное опьянение, или острая алкогольная интоксикация – состояние, возникающее в результате воздействия алкоголя на центральную нервную систему, проявляющееся психическими, неврологическими и соматовегетативными нарушениями, являющимися первичным звеном в развитии алкоголизма [5].

Под кратковременной памятью (КП) мы будем понимать подсистему памяти, обеспечивающая оперативное удержание и преобразование данных, поступающих от органов чувств и из долговременной памяти» [3].

Гиппокамп играет главную роль в развитии кратковременной памяти.

В основе механизма КП лежит процесс циркуляции (реверберации) возбуждения в круговых замкнутых цепях нейронов лобной доли коры (3, 4 слои). Возбуждение попадает как бы в «тупик»: раздражения уже нет, а возбуждение центров некоторое время еще продолжается. Доказательством работы такого механизма является исчезновение памяти на события 10-15 мин. давности после шокового состояния или сотрясения головного мозга, в результате чего циркуляция возбуждения в нейронах мозга прекращается и память стирается [4].



Длительность циркуляции возбуждения в нейронных цепях зависит от оценки значимости воспринимаемой информации, от внимания к этой информации и желании ее усвоить.

Если процесс циркуляции протекает короткое время и угасает, память утрачивается.

При длительном употреблении алкоголя поражается медиальная поверхность префронтальной коры, которая отвечает за запись информации в кратковременную память, в результате чего у человека нарушается концентрация внимания, критичность мышления, появляется рассеянность [4].

При алкоголизме нарушаются как виды памяти, так и ее процессы. Нарушается запечатление в кратковременную память (в разговоре не может вспомнить имя собеседника). Нарушается процесс извлечения из кратковременной памяти (трудно вспомнить начало разговора).

Конечно, подобные нарушения есть у любого человека, и некоторое их количество являются нормой, но при алкоголизме уровень этих нарушений обычно выходит за пределы нормы, а с прогрессированием алкоголизма проблемы с памятью также растут.

Цель исследования – изучение кратковременной памяти у больных с алкогольной зависимостью.

Нейропсихологические пробы: методика «10 слов», «Рассказ», «Исключение лишнего».

В данном материале представлен клинический разбор пациента В.

Объективный анамнез: пациент В. 6.07.1964 года рождения. Поступил в больницу 5.02.2019. Хронических заболеваний нет. Образование среднее профессиональное. Начал пить в 22 года. После того, как больной выпьет, у него поднимается давление, беспокоит бессонница.

В больницу поступил по причине того, что после недельного застолья у него очень сильно поднялось давление (240/120). Из-за сильного запаха перегара врачи скорой помощи предложили пройти лечение в стационаре. По словам больного это был первый раз. Через некоторое время больной упомянул, что был еще один эпизод длительного запоя после развода с женой.

На момент обследования жалоб не предъявляет.

В месте, времени и собственной личности ориентирован. Внешний вид опрятен. Критичность к своему состоянию не сохранна. Отрицает наличие проблемы в употреблении алкоголя. Отвечает подробно, в исследовании не заинтересован. Быстрая утомляемость. Положительный эмоциональный фон. Инструкцию понимает не с первого раза. Правша.

Во время исследования больной постоянно отшучивался от выполнения заданий, ссылаясь на волнение, когда у него не получалось выполнить задание.

При исследовании больного были выявлены нарушения кратковременной памяти.

Так, при исследовании памяти с помощью методики «10 слов» кривая запоминания 4,6,7. Повторял уже сказанные слова. При отсроченном воспроизведении больной не вспомнил ни одного слова, что говорит о плохой памяти и инактивности больного.

При воспроизведении текста «Галка и голуби» допускал ошибки, только с помощью дополнительных вопросов назвал полностью название и содержание рассказа.

При выполнении методики «Исключение лишнего» почти все карточках объединял предметы по конкретному признаку - конкретность и поверхностность суждений (объяснял свой выбор, говоря, что "остальное просто другое"). Данные признаки характерны для изменения памяти при алкогольной зависимости - склонность к «коротким замыканиям». Наблюдалось снижение уровня обобщения в виде оперирования конкретными признаками предметов.

Таким образом, результат нейропсихологического исследования показывают наличие когнитивных расстройств, которые в основном связаны с нарушением функций лобных отделов головного мозга. Наблюдалось снижение возможности запоминать непривычное, что-то новое, несоответствующее взглядам человека; снижение уровня обобщения. При выполнении деятельности (особенно неприятной и скучной), которая требует сосредоточения, больной легко отвлекался, появлялись сложности с переключением и удержанием внимания.

#### Список литературы.

1. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия. Изд. 2-е, доп. и перераб. — М.: Академический Проект; Деловая книга, 2006. — 800 с.
2. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики: Практическое руководство. Ст-Петербург 1997. – 198 с.
3. Величковский Б.М. Современная когнитивная психология. М. Изд-во Моск.ун-та, 1982. - 336 с.
4. Данилова Н.Н. Психофизиология: Учебник для вузов. — М.: Аспект Пресс, 2000. - 373 с.
5. Малин Д. И., Медведев В. М. Клиническая наркология в схемах, таблицах и рисунках: учеб. пособие /Д. И. Малин, В. М. Медведев. — 4-е изд. — М.: Вузовская книга, 2013 — 172 с.

## **ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У АЛКОГОЛИКОВ ПОСЛЕ ДЕЛИРИЯ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

*Конев П.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. В статье анализируются результаты  
нейропсихологического обследования больного находившегося в

наркологическом диспансере на лечении абстинентного состояния с делирием, вызванного употреблением алкоголя.

Ключевые слова. Когнитивные нарушения, мышление, кратковременная память, алкогольный делирий, алкогольная зависимость.

В связи с частым злоупотреблением алкоголем, зависимость от этанола и алкогольный делирий являются актуальной проблемой. С употреблением алкоголя связано около трети всех смертности в России. Осложнения со стороны ЦНС, также связаны с алкоголизмом [3].

К особенностям действия этанола следует отнести поражение всех отделов нервной системы, а также значительное многообразие патогенетических механизмов, обуславливающих его токсическое действие [6].

Алкогольный делирий развивается не в связи с прямым действием алкоголя, а под влиянием продуктов его распада и продуктов нарушенного обмена. Так, алкогольные делирии и галлюцинозы, возникают не во время запоя, а на фоне развившегося абстинентного синдрома, когда содержание алкоголя в крови снижается. В настоящее время принято считать, что в развитии алкогольных психозов большую роль играет сочетание нескольких факторов – эндо- и экзогенной интоксикации, нарушение обмена веществ, прежде всего нейромедиаторов ЦНС, иммунные расстройства. Алкогольный делирий развивается у больных с хроническим алкоголизмом 2-3 стадии, для которых характерны выраженные нарушения гомеостаза.

Большое значение в патогенезе алкогольного делирия принадлежит обмену дофамина, эндорфинов, серотонина и ацетилхолина. Согласно современным представлениям изменения обмена классических нейромедиаторов носят вторичный (моноамины) или компенсаторный характер (ацетилхолин).

Дофамин координирует моторные функции ЦНС а также играет важную роль в реализации механизмов мотивации и поведения. Однократное введение алкоголя вызывает увеличение, а хроническое - уменьшение внеклеточного дофамина. Имеется прямая зависимость между уровнем нейромедиатора и тяжестью алкогольного делирия – у пациентов с развившимся психозом концентрация дофамина превышает норму [1].

Когнитивные нарушения – это ухудшение по сравнению с индивидуальной нормой одной или нескольких когнитивных функций: памяти, праксиса, гнозиса, речи, мышления [4].

В нашей статье мы рассмотрим особенности нарушения мышления и кратковременной памяти у алкоголиков после делирия.

Мышление – это познавательная деятельность человека. Оно является опосредованным и обобщённым способом отражения действительности [5]. Лобные доли головного мозга отвечают за абстрактное мышление и принятие решений. При алкогольной зависимости уровень нейромедиаторов изменяется, что приводит к нарушению работы лобных долей, что сказывается на мыслительной деятельности.

Кратковременная память – память представляет собой способ хранения информации в течение короткого промежутка времени [2]. За кратковременную

память отвечают участки в теменной и лобной долях головного мозга, участки базальных ганглиев и поясная кора.

Целью нашего исследования являлось изучение особенностей когнитивных нарушений у лиц с алкогольной зависимостью, перенесших алкогольный делирий.

Нейропсихологические методы: «Исключение четвёртого лишнего», «Понимание пословиц и поговорок», «арифметические задачи», «10 слов», «серия геометрических фигур», «серия реалистических предметных изображений», «сюжетные картинки» «рассказы».

Анализ клинического случая. Исследование проводилось на базе Областной наркологической больницы города Курска, в феврале 2019 года. В обследовании принял участие пациент Д.Н, 27 лет с диагнозом F10.4 Абстинентное состояние с делирием по МКБ – 10.

Д.Н употребляет алкогольные вещества с 16 лет, имеет профессию штукатур моляр. В наркологическое отделение поступил из отделения МВД.

При исследовании мышления были выявлены нарушение операциональной и содержательной стороны мышления. В методике «исключение четвёртого лишнего» больной основывался на конкретные ситуативные признаки: на картинке «лодка; мотоцикл, тачка, велосипед» исключил лодку так, как она плавает, стальное ездит. На картинке «тумбочка, кровать, комод, этажерка» после долгих раздумий исключил кровать так как на всё остальное можно что-то положить. Больной добавил, что и на кровать тоже можно положить – женщину. В методике «Понимание пословиц и поговорок» воспринимал и интерпретировал конкретно, так на пословицу «7 раз отмерь один раз отрежь» сказал «перед тем как рубануть нужно подумать». В методике «сюжетные картинки» составил разорванный рассказ, была нарушена временная линия. В методике «арифметические задачи» больной не смог выполнить арифметические операции: сложение, вычитание, умножение и деление. Все представленные ответы были ошибочны. Данные показатели свидетельствуют о дисфункции лобных и теменных отделов головного мозга.

При исследовании кратковременной слухоречевой памяти методикой «10 слов» кривая запоминания имеет вид: 3 (вместо «зеркало» вспомнил слово «стекло»), 5, 6, 6, отсроченное запоминание имеет объем 4 слова. Что говорит о значительном снижении объема слухоречевой кратковременной памяти. При исследовании зрительной кратковременной памяти были выявлены значительные нарушения объема запоминания. В методике «серия реалистических предметных изображений» при повторном воспроизведении забыл первую серию изображений (термометр, гусь, ковшик). В методике «серия геометрических фигур» больной смог запомнить только элементарные фигуры. В методике «рассказ Лев и мышь» запомнил главных героев, понял смысл, что нужно помогать.

Вывод. Таким образом, нейропсихологическим механизмом возникновения когнитивных нарушений у лиц с алкогольной зависимостью, перенесших алкогольный делирий связан с первичными нарушениями лобных долей.

#### Список литературы.

1. Агибалова Е.В., Альтшулер В.Б., Винникова М.А., Козырева А.В., Кравченко С.Л., Ненастьева А.Ю., Уткин С.И. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению абстинентного состояния с делирием, вызванного употреблением психоактивных веществ // Российское общество психиатров. 2014. Вып 3. С. 8 – 9.
2. Вейн А.М., Каменецкая Б.И. Память человека // М., 1973. С. 103 – 104.
3. Кошкина Е.А., Павловская Н.И., Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Усенко К.Ю. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России // Социальные аспекты здоровья населения. 2010. Т. 14, № 2. С. 3.
4. Преображенская И.С. Легкие и умеренные когнитивные нарушения – клинические проявления, этиология, патогенез, возможности использования ноотропной терапии // Фарматека. 2013. Спецвыпуск: Психиатрия / Неврология. С. 14.
5. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание // СПб.: Питер. 2003. С. 120
6. Сиволап Ю. П., Савченков В. А., Левина Е. А. Современные представления о патогенезе алкогольной энцефалопатии // Журнал неврологии и психиатрии. 2003. Вып. 4. С. 62 – 64.

### **НОРМАТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ**

***Константинова Ю.О.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.п.н. доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность исследования заключается в том, что на сегодняшний день проблема здорового образа жизни встает особо остро [2]. Здоровый образ жизни в современном мире – это комплекс действий и мероприятий, направленных на укрепление и поддержания здоровья [6]. Одним из важных компонентов ЗОЖа является правильный прием пищи [4].

Пищевое поведение и связанные с ним поведенческие реакции являются сложноорганизованным процессом, который начинает формироваться с момента рождения [7]. Еще в раннем возрасте разные процессы начинают интегрироваться в целостную систему, которая включает в себя целый ряд структур и функций организма, начиная от анатомо-физиологических звеньев и заканчивая высшими психическими функциями [8].

Пищевое поведение рассматривается как ценностное отношение к пище и ее приему, как определенный стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его

формированию [1, 7]. Существуют так называемые нормативные стратегии пищевого поведения. Пищевое поведение содержит в себе 3 компонента:

- Мотивационный компонент заключается в том, какие цели человек хочет достичь при приеме пищи [5]. В норме этими целями является получение энергии в совокупности с удовольствием от приема пищи;
- Когнитивный компонент – понимание необходимости правильного питания, удовлетворение потребности в пище
- Эмоциональный компонент – отношение человека к тому, что есть, те эмоции, которые вызывает прием пищи [2, 3].

Цель исследования: выявление нормативных стратегий пищевого поведения и определение их роли в поддержании здорового образа жизни у юношей и девушек. Задачи исследования:

1. Осуществление диагностического исследования распространенности аддиктивного поведения в юношеском возрасте.

2. Осуществление диагностики нарушения пищевого поведения в юношеском возрасте.

3. Проверка гипотезы о взаимосвязи нарушения пищевого поведения и различных видов зависимостей (по методике Лозовой).

Материалы и методы. В исследовании приняли участие студенты 2 курса. Средний возраст испытуемых 19-20 лет. Всего в исследовании приняли участие 60 человек. Для определения психического состояния были проведены методики:

- Голландский опросник пищевого поведения;
- Опросник Eat - 26 (отношение к приему пищи);
- Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП);
- Методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей, Лозовая Г.В.

Результаты и обсуждения. По результатам Голландского опросника пищевого поведения были условно сформированы две группы испытуемых: без каких-либо нарушений питания (контрольная) и с различными нарушениями: экстернальное, эмоциогенное, ограничительное (экспериментальная). В первой группе оказалось 14 человек, во второй – 46. В экспериментальной группе были выявлены следующие типы нарушения пищевого поведения: 41% – экстернальное поведение, 30% – эмоциогенное, 29% – ограничительное.

В контрольной группе по результатам методики на аддиктивное поведение Лозовой было выявлено всего 10% людей с наличием каких-либо зависимостей. Основную массу составляет зависимость от социальных сетей и интернета. Экспериментальная группа в большей степени оказалась подвержена зависимому поведению: отсутствие аддикций зафиксировано только у 25% испытуемых, у 75% наблюдается одна и более зависимостей. К наиболее распространенным аддикциям в данной группе можно отнести: зависимость от компьютера (45%), от приема психоактивных веществ (37%), пищевая зависимость (56%), игровая зависимость (24%).

Согласно полученным результатам исследования можно сделать вывод о том, что среди студентов прослеживается яркая тенденция к нарушению

пищевого поведения. По результатам ШОПП у большинства испытуемых наиболее высокой является шкала перфекционизма, что свидетельствует о неадекватно завышенных ожиданиях в отношении высоких достижений, а также о неспособности прощать себе недостатки. У испытуемых с преобладающим эмоциогенным поведением на высоком уровне оказались шкалы неудовлетворенности собственным телом и булимии, что означает, что определенные части тела (бедра, грудь и ягодицы) воспринимаются как чрезмерно толстые, а также наблюдается побуждение к наличию эпизодов переедания и очищения. У испытуемых с выраженным ограничительным поведением высокие показатели по шкалам стремление к худобе, недоверие в межличностных отношениях, интероцептивная некомпетентность, это является показателем того, что у многих испытуемых наблюдается чрезмерное беспокойство о весе и систематические попытки похудеть, чувство отстраненности от контактов с окружающими, дефицит уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения. У испытуемых с преобладающим экстернальным типом пищевого поведения так же наблюдаются высокие показатели по шкале интероцептивной некомпетентности.

Выводы. Таким образом, полученные результаты могут дать представление о существующей картине пищевых нарушений среди студентов вторых курсов высших учебных заведений. Только 23 % всей опрошенной аудитории имеют сформированные нормативные стратегии пищевого поведения и отсутствие пищевых нарушений, остальные 77% предрасположены к той или иной группе пищевых отклонений, а также у  $\frac{3}{4}$  от группы людей с нарушением питания наблюдается хотя бы одна выраженная зависимость. Можно предположить, что существует определенная взаимосвязь между нарушением питания и существованием аддиктивного поведения. Это тревожный показатель выявляет тенденцию ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения. И требует внедрения мер профилактики на различных уровнях, а некоторых случаях, терапии и медицинского сопровождения.

#### Список литературы.

1. Дурнева М. Ю., Мешкова ТА. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста. – М.: Психологическая наука и образование, 2013. – 246 с.
2. Келина М. Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения. Вестн. Московского государственного лингвистического университета. 2012. – 158 с.
3. Коркина М.В., Цивилько МА, Марилов ВВ. Нервная анорексия. – М: Медицина, 1986. – 276 с.
4. Краснопёрова Н.Ю. Пищевая аддикция и нарушения пищевого поведения: Современный взгляд на проблему. Сибирский вестн. психиатрии и наркологии. – 1999 – С. 93-101.

5. Менделевич В. Д. Пищевые зависимости, аддикции – нервная анорексия, нервная булимия / В.Д.Менделевич. – СПб: Речь, 2007. – 225 с.
6. Николаева Н. О., Мешкова Т.А. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2011. – № 1 (11). – С. 39–49.
7. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: клиничко – биологический подход. Медицинский журнал. 2002. №1. (1). С. 82-87.
8. Цивилько М. А. Обсессивно – фобические расстройства при нервной анорексии и булимии. Журн. невропат. и психиатр. – 1997. – №3. С. 34-49.

## **СВЯЗЬ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И АГРЕССИИ У СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

*Копылова Ю.С.*

**Белгородский государственный научный исследовательский университет  
Кафедра общей и клинической психологии  
Научный руководитель – д.п.н., профессор Разуваева Т.Н.**

Актуальность проблемы связи стрессоустойчивости и агрессии у сотрудников правоохранительных органов объясняется недостаточностью теоретических и практических исследований по этой теме, а также особой напряженностью труда в профессиональной сфере сотрудников правоохранительных органов, характеризующейся высокими стрессовыми нагрузками и психоэмоциональным интенсивным общением, что нередко приводит к ухудшению их психологического здоровья.

В психологической науке понятие стрессоустойчивости рассматривается как адаптационный потенциал организма и психики человека в стрессогенных условиях, в определенной мере, являющийся показателем общей эмоциональной устойчивости. В ряде работ показана положительная корреляционная связь стрессоустойчивости и произвольной психической саморегуляции. (Г. Селье, Р. Лазарус, Р. Ланьер и др.)

В отечественной психологии агрессивности приписывается деструктивная окраска. Это связано с тем, что опасные последствия агрессивного поведения привели к отрицанию социально одобряемой агрессии. Но, по мнению К. Флейка-Хобсона, Б.Е. Робинсона, П. Скина и др., агрессия является важной характеристикой активной личности, и в социальном плане личность должна обладать определенной степенью агрессивности, что для некоторых видов профессиональной деятельности не является отрицательной чертой.

Целью данного исследования стало изучение связи между стрессоустойчивостью и агрессией у сотрудников правоохранительных органов.



Для изучения стрессоустойчивости использовался Бостонский тест, для исследования агрессии – опросник Л.Г. Почебут. Связь между стрессоустойчивостью и агрессией определялась методом ранговой корреляции Спирмена.

В исследовании приняли участие 25 сотрудников правоохранительных органов в возрасте от 25 до 53 лет.

Результаты исследования показали недостаточно высокий уровень стрессоустойчивости сотрудников правоохранительных органов (48% - средний, 52% - низкий уровень). Изучение общего уровня агрессии также показало доминирование среднего уровня (64%), 8% показали высокий уровень, низкий уровень агрессии имеет почти каждый третий (28%). Самые высокие показатели получили шкалы вербальная и физическая агрессия – 36% всех испытуемых по каждой шкале. Это люди, которые склонны применять физические действия в отношении других людей. Самые низкие показатели испытуемые получили по шкалам предметной и эмоциональной агрессии (56% и 76% соответственно). Это сотрудники с маловероятной способностью испытывать эмоциональное отчуждение при общении с другим человеком, сопровождаемое подозрительностью, враждебностью, неприязнью или недоброжелательностью по отношению к нему.

Результаты корреляционного анализа связи стрессоустойчивости и агрессии показали, что чем ниже уровень стрессоустойчивости, тем выше агрессия у сотрудников правоохранительных органов ( $r = -0,096$ ).

Таким образом, результаты исследования позволяют констатировать, что специфика профессиональной деятельности сотрудников правоохранительных органов приводит к истощению психологических ресурсов внутреннего мира личности, нервно-психической напряженности и, как следствие, к снижению стрессоустойчивости сотрудников. Что проявляется, в частности в агрессивном поведении сотрудников, которое проявляется как в единичных случаях, так и в целостных стратегиях поведения и жизненного стиля человека.

#### Список литературы.

1. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. Под.ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Воронеж, 2001. - 193 с.
2. Васильев В.Н. Здоровье и стресс. - М.: Знание, 2007. – 160 с.
3. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Шихлярова Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации. – Екатеринбург: Филантроп, 2003. - 336 с.
4. Поздняков В.М., Черкасова М.А. Особенности профессионального выгорания у сотрудников уголовно-исполнительной системы на различных этапах прохождения службы // Прикладная юридическая психология. – 2013. - №1. – С. 22-31
5. Психодиагностика стресса: практикум / сост. Р.В. Куприянов, Ю.М. Кузьмина. - Казань: КНИТУ, 2012.- 212 с.
6. Саламатов В. Е. Лекарство от стресса. Нервно-психическое здоровье человека.- М.: Амфора, 2013. – 232 с.

# **ИССЛЕДОВАНИЕ МАНИПУЛЯТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В ИГРОВОМ КИБЕРПРОСТРАНСТВЕ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-СРЕДЫ**

*Коробкин Н.Э., Краснов В.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность данного исследования заключается в разработке социальных экспериментов в сфере киберпространства [3]. В настоящее время ученых преимущественно интересуют мотивы, лежащие в основе игровой компьютерной деятельности [1, 2]. В настоящем исследовании компьютерные игры являются экспериментальными условиями, стимульным материалом выступили игровые предметы. Для каждого испытуемого стоимость и функции этих предметов были высоко значимы. Условия ограниченной ответственности в интернете могут повлиять на специфику манипулятивного поведения в подростковом возрасте и периоде ранней взрослости.

Исследование проводилось в среде компьютерных онлайн игр в период с 06.08.18 по 17.11.18 года. В нем приняли участие 50 испытуемых, все мужского пола. Первая экспериментальная группа (N=25, возраст от 12 до 17 лет) – Э1. Вторая экспериментальная группа (N=25, возраст от 20 до 25 лет) – Э2. Критерий включения испытуемых в исследование - наличие на счету платежной системы необходимых денежных средств на совершение покупки игровых предметов. Так как исследование социально-психологическое, испытуемые были информированы о целях настоящего эксперимента в конце исследования. Статистические критерии:  $\phi^*$  - Фишера, тест Мак-Немара,  $p \leq 0,05$

На первом этапе эксперимента испытуемые подбирались случайно. Каждому предлагалось купить игровой предмет по скидке, превышавшей на 50 % начальную стоимость, следовательно, участники эксперимента попадали в условия высокой заведомо установленной выгоды. Производился опрос на тему отношения испытуемых к обманам в интернете. Второй этап включал в себя процедуру купли-продажи. Стратегии оплаты: 1) Испытуемый платит, затем экспериментатор передает предмет; 2) Экспериментатор передает предмет, затем испытуемый оплачивает. Эксперимент построен так, что участники получали возможность повысить свой доход, выбрав второй способ, не оплатив покупку. После передачи предмета, аннулировать сделку экспериментатор не мог, о чем также знали испытуемые. Вторая часть исследования направлена на анализ поведенческих реакций испытуемых в условиях ограниченной ответственности, когда они, понимая собственную выгоду, могли обмануть другого человека с целью еще большего увеличения своей прибыли. Третья часть исследования - проведение беседы с испытуемыми после процедуры купли-продажи для определения мотивов их поведения в ходе эксперимента.

В результате первичной беседы для определения отношения испытуемых к манипулированию и обманам в среде онлайн игр, не было выявлено различий между ответами участников разных групп. Данные результаты могли

свидетельствовать о том, что они либо действительно негативно относились к обманам в интернете, либо старались скрыть факты своего участия в подобных эпизодах и своё истинное отношение к ним, потому что потенциально понимали возможную выгоду от сделки и старались предстать в лучшем свете. Фиксировались эмоциональные реакции, сопутствующие этим ответам.

Отсутствие значимых различий ( $p=0,260$ ) при сравнении частоты обмана между обеими группами говорит о том, что показатель возраста испытуемых не влияет на тенденцию к манипуляции в процессе купли-продажи игровых предметов. Количество участников, которые постарались ввести экспериментатора в заблуждение, превышало количество добропорядочных испытуемых в два раза. Значимым является анализ условий прохождения эксперимента со стороны испытуемых Э2 группы, так как при выборе одного из двух заданных способов оплаты многие предлагали собственный вариант. Таким образом, на основе данных результатов можно сделать вывод, что высокие показатели манипулирования в обеих экспериментальных группах в условиях ограниченной ответственности в интернете не имеют прямой зависимости от возраста. Эти показатели обусловлены спецификой самого эксперимента, так как изначально в нем заложена идея повышенного доверия.

Фиксируя поведение испытуемых Э2 группы, важным является анализ их стратегии навязывания экспериментатору собственного способа оплаты. Был выявлен достоверный уровень значимости ( $p=0,040$ ) при сравнении частоты встречаемости предложенных и собственных способов оплаты, свидетельствующий о том, что доля лиц, у которых наблюдается инициатива собственного способа передачи и оплаты предметов с большей вероятностью стараются обмануть экспериментатора. Чаще всего наблюдалась следующая стратегия манипулирования. Как только участник эксперимента передавал половину необходимой суммы экспериментатору, он требовал передачи предмета с последующей доплатой. Предмет передавался, а испытуемый не проявлял интереса к передаче остаточной суммы. Испытуемые Э1 группы в свою очередь старались использовать только второй способ оплаты, ссылаясь на высокий уровень риска при покупке дорогих игровых предметов. Эти результаты свидетельствуют о различии в стратегии испытуемых разных возрастных групп при прохождении данного эксперимента. Подростки старались соблюдать правила экспериментатора и использовали его доверчивость, убеждали в чистоте своих намерений. Участники Э2 группы пытались склонить к себе экспериментатора, идя на риск безответной оплаты, так как понимали потенциальный выигрыш от обмана.

При обработке результата опросов, проведенных с участниками эксперимента обеих групп, был сделан вывод о наличии двух основных типов отношения испытуемых к проблеме обмана и манипуляции в интернете. Нейтральное отношение – низкий эмоциональный отклик, спокойствие, отсутствие высокоинтенсивных эмоциональных реакций. Высокоэмоциональное отношение – высокая интенсивность эмоциональных реакций. Второй тип часто проявлялся в агрессии к экспериментатору, испытуемые пытались уличить его в обмане и отвести от себя подозрения. При

сравнении частоты встречаемости высокоэмоциональных реакций в группе Э1 были обнаружены различия на уровне статистической тенденции ( $p=0,059$ ), это соответствует преобладанию высокоэмоциональной стратегии. Данный показатель ( $p=0,352$ ) в группе Э2 свидетельствует об отсутствии различий в частоте встречаемости нейтрального отношения к обманам как при попытке обмануть экспериментатора, так и при добросовестной оплате предметов. Анализ межгрупповых показателей при сравнении стратегий манипулирования в группе Э1 и Э2 показал наличие статистического уровня значимости ( $p=0,0004$ ), что позволяет сделать вывод о выборе подростками высокоинтенсивных отрицательных эмоциональных реакций при обмане, а взрослыми – выбор спокойного поведения.

На заключительном этапе обработки данных был проведен анализ исходных и конечных типов отношения к обманам в обеих группах испытуемых. В Э1 группе были получены различия на достоверном уровне статистической значимости ( $p=0,031$ ), свидетельствующие, что подростки старались манипулировать за счет яркого выражения своего отрицательного отношения к обманам. Отсутствие значимости при обработке результатов Э2 группы ( $p=0,801$ ) указывает на отсутствие установки более возрастных участников на манипуляцию за счет выражения своего отношения к проблеме обмана.

В результате исследования сделаны следующие выводы. Наблюдается высокая частота встречаемости обманов в интернете, не зависящая от возраста участников. В качестве специфики манипулятивного поведения в интернете были выделены: стратегия взаимодействия с экспериментатором (выбор способа взаимодействия) и стратегия поведения участников по отношению к проблеме (отношение). В зависимости от возраста данные аспекты проявляются в той или иной степени. Испытуемые подросткового возраста стараются вызвать к себе симпатию, используя высокоэмоциональное реагирование на проблему. Более взрослый контингент старается достичь нужного результата за счет временных уступок для достижения конечной цели. Делается вывод о том, что подростки манипулируют другими за счет эмоций, а более взрослые люди за счет формирования модели мотивов своего поведения у других. Эти выводы соотносятся с аффективным типом и целерациональным типом теории социальных действий, имеющие возрастной генезис в рамках интернет-среды.

#### Список литературы

1. Десетириков Д.В. Психологические особенности безопасной коммуникации студентов в сетях интернет // Молодежная наука: тенденции развития. 2018. № 3. С. 64.
2. Полунина Н.С. Возможности использования компьютерных игр в психологии // Интеграция образования // Интеграция образования. 2010. №4 (61). С. 93-97.
3. Шумаков А.Ю. Медиативная компетентность как фактор интеллектуальной активности студентов медицинских специальностей // Коллекция гуманитарных исследований. 2017. № 2 (5). С. 28-35.

# **СПЕЦИФИКА ВОСПРИЯТИЯ ОПТИЧЕСКИХ ИЛЛЮЗИЙ ПРИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ**

*Краснов В.С., Коробкин Н.Э.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность данного исследования обусловлена, во-первых, необходимостью современного подхода к интерпретации феномена оптических иллюзий, а во-вторых, возможным применением нейропсихологического подхода к анализу онтогенетических механизмов формирования иллюзорного эффекта в норме и патологии.

Настоящее исследование основывается на работах М. Мишкина, которым была выдвинута концепция двух потоков переработки зрительной информации в рамках нейропсихологии, объясняющая механизм возникновения оптических иллюзий. Вентральный поток начинается от первичных полей зрительной коры (V1), проецируется в нижнюю височную долю через престриарную кору (V2, V4). При этом области V1, V2, V4, в свою очередь, участвуют в обработке визуальных элементов базового уровня зрительного анализа (контур, цвет, форма). Функциональная значимость (идентификация объекта) данной системы обосновывается связями теменной доли со структурами лимбической системы. Дорсальный поток проецируется в теменную долю через престриарную кору, функция - визуальный анализ расположения предметов в пространстве. Данная концепция свидетельствует о раздельном анализе пространственных и предметных свойств в ходе идентификации объектов с последующей их реинтеграцией [3]. Получены результаты о том, что дорсальный поток имеет крупноклеточный механизм (быстрый, локальный) в правом полушарии. Вентральный – мелкоклеточный механизм (медленный, глобальный) в левом полушарии. Сначала активируется дорсальный, затем вентральный поток [1].

Исследования, связанные с восприятием оптических иллюзий детьми разного возраста, показали, что у детей до 7 лет эффект иллюзий не отсутствовал, а лишь имел менее интенсивную реакцию по сравнению с результатами взрослых. Данный феномен объясняется авторами асинхронией созревания вентрального и дорсального путей. Делается вывод о том, что вентральный поток развивается еще в младенчестве, а дорсальный формируется позже и связан с анализом пространственного расположения предметов [2].

На основе указанных данных была сформулирована модель запаздывающего развития дорсального потока зрительной информации при умственной отсталости. Основной гипотезой данного исследования являлось предположение, что у детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью может наблюдаться специфика в восприятии оптических иллюзий по сравнению со здоровыми детьми. Объект исследования – специфика восприятия оптических иллюзий детьми младшего школьного возраста.

Предмет исследования – специфика восприятия оптических иллюзий детьми младшего школьного возраста с легкой степенью умственной отсталости.

Исследование проводилось в период с 15.02.19 по 11.03.19 на базе ОКОУ «Ступени», ККБ «Пересвет» и МБОУ СОШ № 1. В нем приняло участие 40 испытуемых. В контрольную группу вошли здоровые дети (N=20, из них 4 женского пола, 16 мужского) с отсутствием неврологических и психических заболеваний в анамнезе, имеющие нормальную остроту зрения. Экспериментальную группу составили (N=20, из них 7 женского пола, 13 мужского) дети, имеющие в анамнезе следующий диагноз: F70 – Умственная отсталость - умственная отсталость легкой степени. Острота зрения нормальная. В исследовании участвовали дети 10-11 лет. Перед каждой диагностической процедурой производился сбор анамнеза.

Ход исследования: 1) Беседа, сбор анамнеза, 2) Нейропсихологическая диагностика (оценка по 4-х бальной шкале). Иллюзорный материал: иллюзия Уайта, иллюзия Китаоке «забавная змея», иллюзия Эббингауза, крест Бенари. Иллюзия Китаоке использовалась в качестве контрольной пробы. Проводилась общая нейропсихологическая диагностика с упором на проверку зрительного гнозиса: реалистические изображения предметов, наложенные и перечеркнутые изображения, незаконченные изображения, цветовое восприятие. Обработка результатов осуществлялась в программе SPSS Statistics 18.0. Были задействованы методы описательной статистики (среднее) и критерии:  $\phi^*$ -Фишера, критерий Мак-Немара. Значимыми результатами считались  $p \leq 0,05$ .

При исследовании частоты встречаемости иллюзорного эффекта между исследовательскими группами при восприятии иллюзии Уайта не было выявлено значимых различий ( $p=0,3025$ ). Иначе обстоит дело с остальными оптическими иллюзиями. Так при предъявлении иллюзии Эббингауза различия в частоте встречаемости иллюзорного эффекта были выявлены на достоверном уровне статистической значимости ( $p=0,0479$ ). Более выражено данный феномен наблюдался у детей с умственной отсталостью (60% испытуемых при пустой инструкции). При этом количество испытуемых с умственной отсталостью, у которых отсутствовал феномен разноразмерности центральных кругов, находилось в зависимости от наводящих вопросов экспериментатора. Таким образом, если ребенку после продолжительной паузы, при которой тот рассматривал иллюзорный материал, давалось указание сравнить центральные круги именно по размеру, количество ответов с положительным проявлением иллюзорного эффекта возрастало с 40 до 70% ( $p=0,0457$ ). Подобная стратегия в контрольной группе со здоровыми испытуемыми не оказывала никакого воздействия. При предъявлении иллюзии Бенари были получены различия в частоте встречаемости иллюзорного эффекта в исследовательских группах на уровне статистической тенденции ( $p=0,0581$ ). Вышеуказанная иллюзия проявлялась больше у детей с умственной отсталостью, которые при воспроизведении предъявленного материала не выделяли в качестве отдельного фрагмента треугольник, отличающийся от основной фигуры по цвету.

Далее были сопоставлены результаты частоты встречаемости иллюзорного эффекта исследовательских группах с результатами выполнения

ими нейропсихологических проб. Так, не было выявлено статистически значимых различий ( $p=0,6176$ ) в частоте встречаемости ошибочных ответов при восприятии наложенных и перечеркнутых изображений между группами испытуемых с умственной отсталостью и здоровыми, в которых также не возникали иллюзорные эффекты. При этом значимые различия ( $p=0,0306$ ) были выявлены при анализе частоты встречаемости ошибочных ответов при выполнении пробы с незавершенными изображениями в тех же группах. Эти результаты свидетельствуют о том, что проба с незавершенными изображениями наиболее близко отражает характер возникновения оптической иллюзии, фрагменты изображений воспринимаются отдельно без глобального отражения взаимосвязей между объектами и их потенциальными формами. В тоже время, при сравнении частоты встречаемости ошибочных ответов при выполнении вышеуказанной пробы у испытуемых с умственной отсталостью, у которых не проявлялся или был снижен иллюзорный эффект, и испытуемых с умственной отсталостью, но с наличием иллюзорного эффекта, отсутствовали статистически значимые различия ( $p=0,3142$ ). Иными словами, возникновение иллюзорного эффекта не соотносится с результатами достраивания незавершенных изображений испытуемыми всей экспериментальной группы. Анализ результатов контрольной группы испытуемых вообще не обнаружил различий в частоте встречаемости ошибочных ответов при выполнении пробы с незавершенными изображениями у здоровых испытуемых со сниженным или отсутствующим иллюзорным эффектом по сравнению с результатами здоровых испытуемых, у которых возник эффект иллюзии ( $p=0,6071$ ). Данное положение также отражает только характер зрительных гностических функций испытуемых с умственной отсталостью. В ходе заключительного этапа обработки данных проведенного исследования был произведен анализ частоты встречаемости иллюзорного эффекта в экспериментальной группе в зависимости от профиля латеральной организации. Были получены значимые различия на уровне статистической тенденции ( $p=0,0578$ ), что свидетельствует о сомнении в истинности тезиса о влиянии межполушарной асимметрии на интенсивность иллюзорного эффекта.

В ходе проведенного исследования получены следующие выводы. Снижение эффекта от оптических зрительных иллюзий наиболее выражено при умственной отсталости у детей младшего школьного возраста в ходе предъявления им материала на сравнение размеров геометрических фигур. Снижение или отсутствие эффекта зрительных иллюзий связано с результатами выполнения нейропсихологической пробы «незавершенные изображения».

#### Список литературы

1. Захаров И.М. Низкоуровневые и высокоуровневые процессы в восприятии иллюзорных контуров // Теоретическая и экспериментальная психология. 2015. Т.8, № 3. С. 83-101.
2. Doherty M.J., Campbell N.M., Tsuji H., Phillips W.A. The Ebbinghaus illusion deceives adults but not young children, *Developmental Science* (2009), 1–8.

3. Mishkin M., Ungerleider L. G., & Macko K. A. (1983). Object vision and spatial vision: Two cortical pathways. Trends in Neurosciences, 6, 414–417.

## **ОСОБЕННОСТИ ПОНЯТИЯ «КОГНИТИВНАЯ ЗАДАЧА» ПРИ ОЦЕНКИ СТРУКТУРНО - ДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ ПО ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ.**

*Кузминчук Д.Е.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.п.н., профессор Никишина В.Б.**

Актуальность. Человек воспринимает окружающую действительность при помощи различных сенсорных систем, важнейшей из которых является зрительная, так как обладает наибольшей информативностью.

Актуальность исследования состоит в том, что понятие «когнитивная задача» может быть использовано для решения прагматических задач в профессиональной деятельности. Изучение особенности движения глаз происходит в зависимости от предоставляемой зрительной информации, когнитивной задачи, а так же - взаимосвязи между этими процессами. Фиксация глазодвигательных реакций осуществляется методом окулографии.

Окулография – это метод отслеживания направления взора и движений глаз в ходе рассматривания какого-либо визуального контента [1]. К основным компонентам глазодвигательной активности относят саккады, периоды фиксации и плавные движения глаз [2].

Когнитивная задача, данная испытуемому при просмотре, будет оказывать влияние на распределение зрительного внимания, и, соответственно, на параметры движений глаз, что было показано еще в ранних работах Бузвелла и Ярбуса [4]. Возникает вопрос «а что понимается под термином «когнитивная задача»?».

Отечественные ученые не дают четкого ответа на данный вопрос, при этом, понятие активно используется в психологии и психофизиологии. Понятие «когнитивная задача» очень широко понимается в современной психологии, поэтому важно выделить уровни, на которых его можно использовать. Начиная от психофизиологических реакций, где происходят молекулярные процессы, сопровождающие мыслительную деятельность, до личностного уровня, в основе которого лежат индивидуальные особенности человека, стратегии мышления и его прошлый опыт. Проблемой современной психологии является сложность в использовании оборудования для анализа мыслительной деятельности в головном мозге. Исходя из этого, ученые прибегают к аппарату окулографии, позволяющему фиксировать глазодвигательные реакции, которые являются показателями обратного действия когнитивного процесса - формирования стратегии анализа поставленной задачи.



Зарубежные ученые в одном русле рассматривают понятие «когнитивная задача». Элементарная когнитивная задача (EST) - любая из диапазона основных задач, которая требует лишь небольшое количество психических процессов и на которую легко указать правильный результат [2]. В данной трактовке, понятие сужено и не охватывает все те дополнительные переменные, влияющие как на само восприятие «когнитивной задачи» в целом, так и на дальнейшую деятельность в виде решения данной задачи.

В итоге, понятие «когнитивная задача» рассматривается с различных сторон и ни с одной не раскрывается максимально полно и подробно. Есть подход с узким, более точным толкованием, и второй – подход с диаметрально противоположной позицией, учитывающий всё многообразие человеческой индивидуальности, в котором действительная, конкретная формулировка так и не сформулирована.

Исходя из вышеизложенного, можно выделить несколько основных направлений дальнейшего развития данной проблемы. Первый и основной – под каким углом понятие «когнитивная задача» воспринимается в различных отраслях и направлениях психологии. И вторым будем уровневое выделение понятия в нейропсихологии для конкретного понимания и использования в исследовании.

#### Список литературы

1. Венерина О.Г, Ермолаев В.В, Мельникова Д.В., Четверикова А.И. Применение метода айтрекинга для оценки психических состояний водителей//Педагогика и психология образования.-2014.-С. 98-104.
2. Федоров С.Н., Ярцева Н.С., Исманкулов А.О. Глазные болезни// Учебник для студентов медицинских вузов.-2005.-С.440.
3. Bissell J. Human Cognitive Abilities: A Survey of Factor-Analytic Studies// Cambridge University Press.-1993.
4. Buswell G. How people look at pictures// University of Chicago Press.-1935.

### **ТЕХНИКИ АРТ-ТЕРАПИИ КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО СНИЖЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ, ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ У ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**

*Лагутенкова Ю.С.*

**Гомельский государственный медицинский колледж  
Научный руководитель – Комарова М.М.**

Актуальность. Педагогическая деятельность относится к профессиям с высоким уровнем стрессового напряжения и как следствие, повышенной внутренней тревожности работников. Высокий уровень тревожности неизбежно приводит к снижению продуктивности выполняемой работы, затруднению эффективного планирования своей деятельности и грамотного

распределения жизненных ресурсов, что в свою очередь, только усугубляет физическое и психо-эмоциональное состояние специалиста.

Психологическое обеспечение педагогической деятельности предполагает проведение тренинговых занятий, направленных на повышение эмоциональной устойчивости, снижение уровня тревожности, приобретение навыков самоконтроля и саморегуляции, овладение простыми техниками отреагирования негативных эмоций и приобретения полезных навыков работы со стрессом.

Цель исследования заключается в изучении практики применения арт-терапевтических методик для снижения стрессового напряжения и ситуативной тревожности у педагогических работников.

Материалы и методы: анализ и практическое применение современных научных исследований в области методик арт-терапии.

Результаты и обсуждение. Стрессовая реакция – универсальный защитный механизм, эволюционно сформированный и закрепленный биологически, призванный мобилизовать живой организм для эффективной адаптации в изменившихся условиях. Если на заре человечества основными стрессовыми факторами были физические, то сегодняшние стрессогены – это скорее психологические факторы, когда опасность угрожает не жизни и здоровью, а достоинству человека, способные поколебать его представления о самом себе, снизить самооценку, задеть гордость и честолюбие. Более того, при определенной силе стрессового воздействия, или длительности подобного стрессового напряжения, стрессирующие факторы способны вызвать ряд телесных заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, заболевания желудочно-кишечного тракта, кожные недуги и другие.

Важной особенностью реагирования на современные стрессогены является внутренний, личностный фактор, в данном случае – восприятие самим человеком создавшейся ситуации. То есть, источник стресса сегодня оказался внутри человека, и если избежать стресса невозможно – вся наша жизнь – череда изменяющихся условий и событий, то один из главных путей преодоления - выработка правильной стратегии реагирования в стрессовой ситуации и после нее.

Основные ресурсы для преодоления стрессового воздействия имеют 4 вектора: когнитивное преодоление, эмоциональное, поведенческое и социально-психологическое.

Когнитивный ресурс – это понимание причин стресса, осмысление ситуации с определением более объективной своей позиции в ней. Эмоциональное преодоление – осознание и принятие своих чувств и эмоций относительно происходящего, овладение приемлемыми способами отреагирования, избегание «застывания» на эмоции. Поведенческий ресурс – это изменение стереотипа действий в стрессовой ситуации, коррекция стратегий, поступков, с опорой на когнитивный ресурс. Социально-психологический ресурс – это осознание социальных ролей, коррекция жизненных целей и соотнесение значимости стрессовой ситуации к главным жизненным ценностям.

Таким образом, простые арт-терапевтические техники, работающие на уровнях осознания ситуации, чувств по отношению к ней, произведение конкретных действий по преодолению психотравмирующей ситуации и пересмотр приоритетов жизненных целей, могут быть использованы для эффективной работы со стрессом и снижением внутренней напряженности в деятельности педагогических работников.

Тренинговые занятия по арт-терапии хорошо купируют стрессовые состояния. Целью тренингового занятия является снятие эмоционального напряжения педагогов, освоение способов управления психологическим состоянием и настроением. Соответственно задачами овладения техник арт-терапии являются: формирование у педагогов навыков конструктивного выражения негативных эмоций и чувств и поддержание психического здоровья в целом.

Находясь в трудной жизненной ситуации, человек, сам того не замечая, начинает рисовать линии на листе бумаги, причудливые узоры, каракули, схематические изображения. Этот процесс бессознателен и спонтанен. Техники арт-терапии помогают сделать этот процесс более продуктивным, частично осознанным и управляемым, помогая справиться с трудностями. В ситуациях острого стресса техники могут играть роль оперативной помощи и эмоциональной разрядки.

В качестве эффективных арт-терапевтических техник для работы с группой можно предложить упражнения: «Клубок чувств» и работа с Мандалой.

Тренинговое занятие проводилось в группе из 16 преподавателей. Время проведения – 50 минут. Для работы потребовалась бумага формата А4, простой и цветные карандаши, схематическое изображение Мандалы. Выполнение обоих упражнений проходило под музыкальное сопровождение с видео-подборкой, представляющей картины природы, морские пейзажи.

«Клубок чувств». Когда внутри есть не дающее покоя сильное переживание, либо воспоминание об этом, следует взять лист бумаги, карандаш и, думая о том, что тревожит, начать испещрять лист произвольными линиями, каракулями и штрихами. Делать это нужно ровно столько времени, пока не придет облегчение. Закончив рисунок, следует поступить с ним, как подскажет внутреннее чувство: сжечь, разорвать, просто скомкать и выкинуть, оставить на память. Главное уже достигнуто: отрицательная энергия переместилась из внутреннего мира во внешний и не успела укорениться где-нибудь в подсознании.

«Мандала». Это картина внутреннего мира человека, в котором отражаются его сознательные и бессознательные аспекты. Рисуя и раскрашивая мандалу, человек опирается исключительно на свою интуицию и текущее психическое состояние. Рисунок мандалы дает представление об актуальном состоянии человека, об особенностях его взаимодействия с окружающим миром, о личных текущих проблемах, которые могут и не осознаваться и о возможных причинах этих проблем.

Необходимо сосредоточиться на своих мыслях, вопросах или проблеме. Выбрать любые понравившиеся цвета, можно это сделать закрытыми глазами — это будут именно те цвета, которые необходимы на данный момент времени для решения именно этой ситуации. Раскрашивать мандалу следует из центра, двигаясь по кругу или по спирали к внешним краям. Желательно полностью отдаться процессу рисования, тому, что делает рука на бумаге, движимая внутренними импульсами. После окончания процесса следует мысленно оценить степень волнующей проблемы.

Выводы. По окончании тренингового занятия нами было проведено анкетирование преподавателей, принявших участие в тренинге. В результате мы выяснили, что 93,7% преподавателей отметили улучшение своего психоэмоционального состояния, 75% охарактеризовали свое настроение как хорошее, 52% преподавателей ощутили вдохновение к творчеству в работе и желание перемен, 18% почувствовали потребность в обсуждении своего актуального состояния с психологом.

Таким образом, тренинговое занятие оказалось полезным и эффективным для преподавателей. Арт-терапевтические техники, примененные в ходе занятия, могут служить хорошим инструментом для снижения стрессового напряжения и внутренней тревожности у педагогических работников.

#### Список литературы

1. Копытин А.И., Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам / А.И. Копытин – М.: Когито-центр. 2012. – 215 с.
2. Осипук Э. Диагностические мандалы, используемые в консультативной практике (индивидуальный и групповой вариант) // Газета Школьный психолог. №4, 2007, С.20-28.
3. Павлова И.М. Психологические возможности повышения эмоциональной устойчивости у учащихся ПТУЗ, ССУЗ // Деятельность практического психолога на современном этапе: Сб. науч. Статей. – Мн., 2000. – С.35-39.
4. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / К. Рудестам – М.:Апрель Пресс. Изд. Института психотерапии. 2005. –576 с.

## **ЗНАЧЕНИЕ ПРОСМОТРА МУЛЬТФИЛЬМОВ НА ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА**

*Москвина Е.Б., Петрова А.С., Морозов А.М.*

**Тверской государственный медицинский университет**

**Кафедра общей хирургии**

**Научный руководитель – ассистент Морозов А.М.**

Актуальность: тема мультфильмов особенно актуальна для современного общества, так как мультипликационные фильмы являются, чуть ли не самым главным развлечением у детей на данный период времени. Не каждый

нынешний мультипликационный фильм позитивно влияет на психическое и физическое здоровье и состояние школьников младшего возраста. Мультфильмы, где много доброты и нет насилия, могут способствовать хорошему развитию ребенка, а те, где много злости, развивают у ребенка тревожные состояния, неуверенность в себе, появляются панические страхи [1].

Цели исследования: выявить влияние мультипликационных фильмов на познавательную активность, параметры психического состояния, изменения мировоззрения и отношений с людьми и, как следствие, влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических заболеваний.

Материалы и методы: был проведен классический обзор научной литературы, затем анкетирование 120 учеников третьих классов МБОУ СШ №53, просмотр эпизодов из мультипликационных фильмов, анализ собранных данных.

Результаты и обсуждения: формирование ребенка происходит с самого детства. Основное воздействие на воспитание в детском возрасте оказывают мультипликационные киноленты. Последнее время их появляется достаточно много, и иностранного, и Российского происхождения. Большое количество мультипликационных фильмов приводит к мысли о воздействии на развитие личности школьников нашей страны. Подрастающее поколение воспринимает информацию в виде представлений, и как следствие из этих представлений формируется его миропонимание, выстраиваются взаимоотношения с окружающими людьми [2].

В новейших мультипликационных картинах можно указать на большое количество недочетов, которые отрицательно воздействуют на развитие детского сознания и психики, а именно:

Цветовые характеристики. Проанализировав сочетание цветов в мультфильмах, которые показывают по каналу «Карусель» в детское время, например, в мультипликационной картине «Клуб Винкс», мы определили, что цветовые характеристики персонажей слишком яркие, а само превращение девушек в фей сопровождается частыми бликами различных цветов в телевизоре, из-за чего дети не имеют возможности отвлечься и подумать, не развивается внимание, которое необходимо для учебы.

Женская красота. Женские персонажи большинства мультипликационных фильмов на одно лицо [2]. Из-за постоянного повторения в телевизоре одинаковых образов с несуществующей внешностью формируется эстетичный шаблон [3]. Происходит замена настоящей красоты «стандартами». И, как следствие, у мальчиков сформирован «идеал» женской красоты.

Злость и насилие. Очень много детей подражают главным героям мультфильмов. В нашем анкетировании мы выявили, что 75% хотят быть похожими на мультипликационных героев. Сюжет, построенный на насилии, агрессии и злости, презентуется как веселье, как что-то очень увлекательное, веселое. Так глумятся герои мультфильма «Ну, погоди!» друг над другом. Глумление и агрессия героев мультипликационных фильмов показывают детям, что это очень увлекательно и весело. При этом 35 детей – 29% всех

опрошенных, считают волка своим любимым персонажем и хотят быть на него похожим. Также постоянная вражда к окружающим преподносится в «Черепашках-ниндзя». Происходит неосознанное подталкивание ребёнка к суициду, так как персонажи постоянно умирают и воскресают.

Полная вседозволенность. Ужасные действия и поступки не предотвращаются и не наказываются, а иногда приветствуется – у детей образуются шаблоны вседозволенности. Не заметны явные и четкие границы между добром и злом. В мультипликационных кинолентах и хорошие герои совершают ужасные поступки, но ради благих целей.

Откровения во взаимоотношениях. Персонажи Российских, отечественных мультипликационных картин не претендуют на реалистичность. А иностранные, претендуя на реалистичность, обладают красивыми и физиологичными формами, иногда позволяют вести себя как женщины вульгарного, легкого поведения. Очень часто в данных мультфильмах все женские формы напоказ. Даже дотрагиваться в фильмах к женским героиням можно, как к любой вещи.

Влияние мультфильмов на системы органов и организм в целом. Большинство психологов считает, что 60-80% болезней развиваются из-за психических и психологических факторов. Такие заболевания часто начинаются с легких симптомов, проявляющихся психосоматическими реакциями. К ним относят диспепсические явления: тошнота, снижение аппетита, метеоризм; кожные высыпания в виде крапивницы; головные боли разной локализации. Со стороны нервной системы психосоматика проявляется невротическими симптомами. Сюда относятся трудности с засыпанием, частые пробуждения, тягостные сновидения, плаксивость, пугливость, страхи темноты, одиночества, сказочных персонажей, вредные привычки (раскачивание на стуле, сосание ручки или карандаша).

Систематический стресс, частое напряжение приводят к конкретным поражениям. Например, причинами нейродермита у детей являются волнение и чувство незащищенности.

Нами было проведено анкетирование 120 учеников третьих классов, в ходе которого выявлено, что:

- 93% (112 из 120) выберут мультфильмы, вместо прогулки с друзьями,
- у 69% (83 человека) недостаток сна (менее 7 часов),
- среди них причиной позднего засыпания у 84% (70 детей из 83) мультики,
- 67 из 70 - 96% очень переживают, волнуются из-за мультиков, в связи с чем испытывают проблему с засыпанием,
- 65 из 67 страдают от головных болей, имеют частую заболеваемость,
- 60 из 67 ответили, что во время переживаний при просмотре мультфильмов постоянно испытывают зуд в области кистей рук и предплечий, страдают онихофагией.

Выводы. Проанализировав результаты, мы определили, что у 54% детей из опрошенных выявлены нарушения со стороны систем органов из-за мультфильмов. 97% из них страдают от головных болей, имеют частую

заболеваемость. 89% процентов из них ответили, что во время переживаний при просмотре мультфильмов постоянно испытывают зуд в области кистей рук и предплечий, страдают онихофагией. Было выявлено, что около 93% процентов предпочтут просмотр мультфильма прогулке. 58% детей плохо спят из-за избыточного просмотра мультфильмов. В соответствии с этим, мы можем сделать вывод, что мультфильмы отрицательно влияют на мышление, развитие и здоровье ребенка.

#### Список литературы.

1. Влияние мультфильмов на психологическое состояние детей младшего школьного возраста // Шишова М. Э., Шишова Д. Э., Саева Ю. А. / Юный ученый. — 2017. — №2.2. — С. 107-112.
2. Влияние современных мультфильмов на сознание ребенка // Чинченко В. Н/ Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2014. — Т. 20. — С. 3581–3585.
3. Влияние современных российских мультфильмов на формирование гендерных стереотипов поведения у детей // Головкина Е. М/ Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2014. — Т. 20. — С. 3316–3320.

### **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ОСОБЕННОСТЕЙ СЛУХОРЕЧЕВОЙ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ II СТЕПЕНИ**

***Николаенко Р.В.***

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Ключевые слова: Клинический случай, диагностика, память, слухоречевая память, дисциркуляторная энцефалопатия II степени.

В наши дни в развитых странах можно отметить увеличение количества доли населения пожилого и старческого возраста. Для данной группы людей естественное старение нервной системы - естественный процесс. Так, в наши дни проблема дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) различной стадийности набирает популярность и становится всё более актуальной не только в непосредственно клинической, но и нейропсихологической сфере обследования, лечения и коррекции в отечественной практике и за рубежом. Тем не менее, без понимания особенностей тех или иных психических функций невозможно оставить приемлемую программу коррекции и лечения данного заболевания. Выявление особенностей процессов разных видов мнестической деятельности у больных дисциркуляторной энцефалопатией II степени позволит значительно увеличить имеющийся на сегодняшний момент багаж методик нейропсихологической диагностики и коррекции данного заболевания.

Самостоятельно термин ДЭ как отдельная категория был выдвинут Г.А. Максудовым и В. М. Коганом в 1958 году и был позднее включён в отечественную классификацию поражений головного и спинного мозга.

Дисциркуляторная энцефалопатия в отечественной литературе расценивается как одно из наиболее распространенных хронических цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), характеризующееся прогрессирующим очаговым или диффузным поражением головного мозга и приводящее к когнитивным, эмоционально-волевым, двигательным и другим неврологическим нарушениям. В зарубежной литературе ДЭ как отдельная нозологическая категория не рассматривается. Под энцефалопатией понимают выраженные нарушения функций мозга, часто слабоумие и грубые поражения сосудов [3].

В Международной классификации болезней (МКБ) девятого и десятого пересмотров термин «дисциркуляторная энцефалопатия» отсутствует. Среди возможных болезней по клинической картине в МКБ-10 упоминаются «церебральный атеросклероз», «гипертензивная энцефалопатия», «прогрессирующая сосудистая энцефалопатия», другие уточненные поражения сосудов мозга. Во многих клинических исследованиях, посвященных ДЭ, главный спектр внимания уделяется поступательному процессу развития патологического сосудистого мозгового процесса по стадиям. При этом предложенное Г.А. Максудовым деление ДЭ на 3 стадии (I – умеренно выраженная, II – выраженная, III – резко выраженная) было основано на обработке неврологических, и в особенности психопатологических проявлений ДЭ, выявляемых, преимущественно, в нейропсихологическом исследовании пациентов [4].

Память – это психический познавательный процесс, способность к накоплению, (запоминанию) хранению, и воспроизведению опыта и информации [1]. Патология мнестических функций может быть объяснена недостаточной силой образования следов, их повышенной тормозимостью после интерферирующей гомогенной и гетерогенной деятельности, уменьшением объема кратковременной памяти, дефектом долговременной памяти, нарушением произвольного и непроизвольного запоминания, нарушением избирательности следов в виде контаминаций и конфабуляций, дефицитом внимания в результате старения, эмоциональной неустойчивостью, переутомлением и другими причинами различного генеза [2].

Под слухоречевой памятью понимается определенный вид образной памяти, связанной с деятельностью слухового анализатора и речевого аппарата, а так же с мозговыми субстратами, относящимся к этим системам. Слухоречевая память лежит в основе формирования многих социальных способностей человека, является условием научения, приобретения знаний, формирования умений и навыков, а так же адаптации индивида в обществе.

Целью исследования является выявление особенностей слухоречевой памяти у пациента с дисциркуляторной энцефалопатией II степени.



Пациент К., год рождения: 01.01.1955 (64 года). Образование у пациента среднее профессиональное. В анамнезе: атеросклероз, гипертоническая болезнь, развившаяся на их фоне дисциркуляторная энцефалопатия 2 степени.

Предъявляет жалобы соматического характера на головные боли, головокружение, быструю истощаемость, забывчивость и продолжительное сниженное настроение, нарушение сна в дневное и ночное время.

В месте, времени и собственной личности ориентирован верно, нарушений не замечено. На контакт идёт хорошо, настроен нейтрально. Во время беседы отвечает кратко. Эмоциональный фон снижен, списывает это на плохую погоду и заболевание. Внешний вид опрятен. К своему состоянию относится критично, оценивает эффективность лечения оптимистично. Отношение к исследованию заинтересованное. Отмечена высокая степень утомляемости. Понимание инструкции в норме. Выявлен правый профиль латеральной организации.

В пробах на реципрокную координацию были выявлены нарушения в виде замедленности выполнения, заметного напряжения при выполнении, невозможности ускоренного выполнения пробы. В пробах на праксис позы были выявлены ошибки в виде замедленного построения позы, некоторых ошибок, которые пациент сам же исправлял через некоторое время, общее замедление выполнения исследования. В пробах на динамический праксис были выявлены ошибки в выстраивании плана двигательного акта, пациент несколько раз путался в очередности движений, был замечен общий замедленный темп выполнения. Через несколько проб пациент выполнял задание без ошибок. В пробах на пространственную организацию движений нарушений не выявлено.

При исследовании предметного гнозиса нарушений не выявлено. В пробах на акустический гнозис нарушений так же не выявлено. В проба на соматосенсорный гнозис было выявлено некоторое замедление в воспроизведении места прикосновения. При исследовании объёма внимания по таблицам Шульте было выявлено снижение концентрации внимания, истощаемость. (70-72-64-79-83). В исследовании речи нарушений выявлено не было. При исследовании фонематического слуха нарушений не выявлено, буквы пациент называет верно, в пробах на понимание значений слов ошибок также выявлено не было. Автоматизированная речь сохранна.

При исследовании памяти было выявлено снижение слухоречевой памяти в одномодальной методике запоминания слухоречевого материала в количестве 10 слов при непосредственном и отсроченном воспроизведении. В пробах на зрительную память с речевым воспроизведением пациент из 5 стимулов(фигур) воспроизводил 3 фигуры в первой пробе, 3 фигуры - во второй и 2 - в третьей. В методике «Устный рассказ» пациент верно воспроизвёл главных действующих лиц, ход сюжета, у пациента не возникло затруднений в верном установлении причинно-следственных связей между пресонажами, мотивацией их поступков. При отсроченном воспроизведении пациент не смог припомнить некоторые детали сюжета. В методике на воспроизведение 2 групп слов по 3 стимула были

получены следующие данные: Проба (игла, кот, дом - лес, пирог, шнур) - 3 слова непосредственного воспроизведения, 2 слова отсроченного.

В ходе исследования отмечались некоторые динамические и активационные нарушения в виде общей замедленности выполнения, сложностей включения в новое задание и тд.

Вывод: Данный случай наглядно демонстрирует снижение слухоречевой памяти, а именно снижение объема непосредственной и отсроченной слухоречевой памяти в условиях гомогенной интерференции с общими динамическими и активационными нарушениями, что может свидетельствовать о первичных трудностях запечатления и удержания следов, что, в свою очередь, может свидетельствовать о негрубом поражении комиссур III функционального блока мозга.

#### Список литературы.

1. Корсакова Н.К. Нейропсихологические исследования памяти: итоги и перспективы / Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе // А.Р. Лурия и современная нейропсихология: сб. дои. / под ред. ЕД. Хомской, Л. С. Цветковой, БВ. Зейгарник. М.: ИзД-во МГУ, 1982. С. 372-378.

2. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях / А.Р. Лурия. М., 1969. С. 536.

3. Шмидт Е.В. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга //Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова. М., 1985. № 9. С. 1281 - 1288.

## **СОЗНАТЕЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ И КОНТРОЛЬ ГРАФОМОТОРНЫХ ДЕЙСТВИЙ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

*Перепечко В.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – к.п.н., доцент Недуруева Т.В.**

Актуальность. Развитие письменной речи является одной из важнейших сторон развития ребенка, однако этот процесс не может протекать качественно без успешного овладения самой техникой письма – графомоторным навыком. Особенно остро данный механизм затрагивает детей с нарушениями интеллекта. Несмотря на достаточную изученность вопроса, проблема развития и коррекции мелкомоторных и графомоторных навыков у детей с нарушениями интеллекта продолжает оставаться актуальной.

Умственно отсталые дети составляют 2,5% от общей детской популяции, и 26% от психических заболеваний в детской популяции [3]. В современных условиях жизни общества подготовка к социально-трудовой адаптации умственно отсталых подростков приобретает приоритетное значение, так как

является необходимым условием их полноценной интеграции в общество. Под воздействием корригирующего лечебного и психолого-педагогического воздействия формируются знания и совершенствуется интеллектуальная деятельность, повышается эффективность социально-трудовой адаптации детей и подростков с нарушениями [1,2].

В результате искаженного развития у человека с диагнозом умственная отсталость легкой степени возникает и искаженное развитие структур головного мозга, которые влияют на характер выполнения мелкомоторных движений [2]. Сознательную регуляцию и контроль мы рассматриваем как двигательную единицу графомоторной функции. Исходя из определения, данного Н.Г. Агарковой графический навык – это автоматизированный способ дифференцировки и перекодирования звуков (фонем) речи в соответствующие буквы, начертание их на бумаге и вместе с тем осознание воспроизводимых буквенных комплексов (слов) [4].

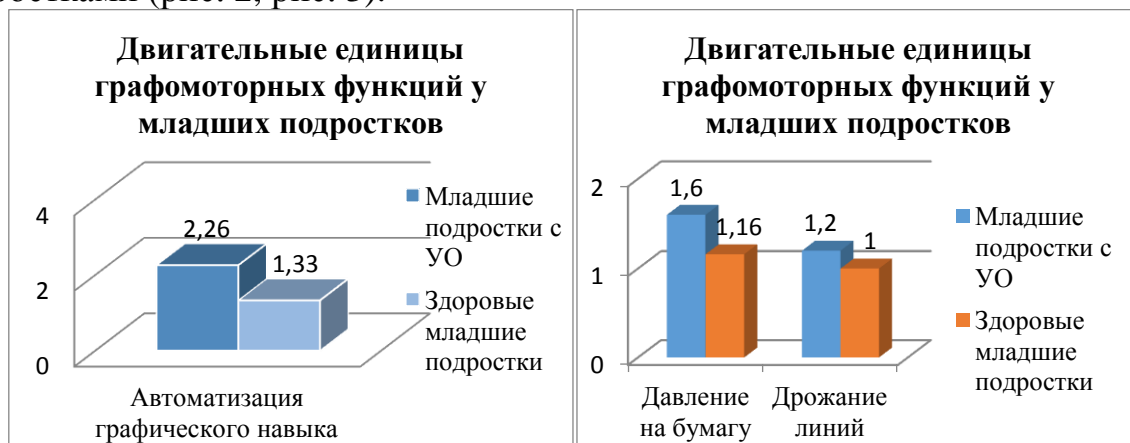
Материалы и методы. Эмпирическое исследование проходило в период с сентября 2018 г. по октябрь 2018 г. на базе ОКОУ "Курская школа для детей с ограниченными возможностями здоровья "Ступени"; с октября 2018 г. по ноябрь 2018 г. на базе МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 9. им. дважды Героя Советского Союза А.Е. Боровых». Объем выборки составил 40 человек. Для исследования особенностей двигательных единиц графомоторных функций использовались следующие методики: написание фразы под диктовку «Машины шинами шуршат», графомоторная проба «забор». После был проведен анализ полученных данных.

Результаты исследования. Результаты выполнения графической пробы «Машины шинами шуршат» для наглядности представим полученные данные в виде гистограммы частот распределения признаков «сознательная регуляция и контроль» (Рис. 1). При выполнении графической пробы «Машины шинами шуршат» были получены достоверные различия по показателю «сознательная регуляция и контроль» в группах здоровых младших подростков и подростков с легкой степенью умственной отсталости по критерию U-Манна-Уитни ( $p\text{-level} = 0.01$ ).



**Рисунок 1 Гистограмма частот распределения признаков  
«сознательная регуляция и контроль», среди младших подростков  
с легкой степенью умственной отсталости и здоровыми младшими подростками**

Результаты, полученные с помощью графомоторной пробы «забор» представим в графической форме в виде гистограмм частот, распределений признаков «автоматизация графического навыка, усвоения заданной структуры» и «давление на бумагу», «дрожание линий» младшими подростками с легкой степенью умственной отсталости и здоровыми младшими подростками (рис. 2, рис. 3).



**Рисунок 2 Гистограмма частот распределения признака «автоматизация графического навыка, усвоения заданной структуры», младшими подростками с легкой степенью умственной отсталости и здоровыми младшими подростками**

**Рисунок 3 Гистограмма частот распределения признака «давление на бумагу», «дрожание линий», среди младших подростков с легкой степенью умственной отсталости и здоровыми младшими подростками**

При выполнении графомоторной пробы «забор» были получены достоверные различия в выполнении задания по автоматизации графического навыка, усвоения заданной структуры по критерию U-Манна-Уитни ( $p\text{-level} = 0.001$ ).

При оценке признаков «давление на бумагу» и «дрожание линий» по критерию U-Манна-Уитни младших подростков с легкой степенью умственной отсталости и здоровых младших подростков были получены статистически значимые различия: в первом случае – ( $p\text{-level} = 0.01$ ), во втором – ( $p\text{-level} = 0.03$ ).

**Выводы.** По результатам проб большинство здоровых младших подростков демонстрируют высокие показатели координации графомоторных движений, автоматизации двигательной программы, согласованности мелкомоторных двигательных актов. Совокупность данных факторов

позволяют отказаться от постоянного контроля и сознательной регуляции своей деятельности, в данном исследовании – графомоторной. У подростков с легкой степенью умственной отсталости наблюдаются микро- и макрографии, персеверации, соскальзывание со строки. Упомянутые ошибки возможно скорректировать, обращая внимание подростка на задание. Таким образом, учитывая вышеупомянутые различия в работе нервной системы двух групп подростков, мы делаем вывод: сознательная регуляция и контроль при выполнении графомоторных действий обладает корригирующим и адаптирующим эффектом для подростков с легкой степенью умственной отсталости.

#### Список литературы.

1. Агаркова Н.Г. Основы формирования графического навыка у младших школьников. // Начальная школа. – 2009. – №4. – С.15–17.
2. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. М.: Издат. центр «Академия», 2015. 282.
3. Безруких М.М., Любомирский Л.Е. Возрастные особенности организации и регуляции произвольных движений у детей и подростков // Физиология развития ребенка: теоретические и прикладные аспекты / Под ред. М.М. Безруких, Д.А. Фарбер. М.: Образование от А до Я, 2000. С. 239–258.
4. Манелис, Н. Г. Формирование высших психических функций у детей с задержанным вариантом отклоняющегося развития. Нейропсихологический анализ / Н. Г. Манелис // речевых расстройств / Отв. ред. М. Г. Храковская. — СПб.: Изд-во СПбГУ, 2001. — С. 30—39

### **ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

***Рачок В.В.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. Агрессивное поведение – форма поведения, нацеленная на причинение другому психологического или физического ущерба [1]. Также говорят об агрессии как об одной из видов переступления социальных норм. Большинство людей считают агрессивным человеком того, кто совершает действия, нарушающие общепринятые правила поведения [6].

Главной целью агрессивного поведения является навязывание своих правил, норм и ценностей другому человеку, принуждение его делать так, как желает агрессор. Нападающие стремятся упрочить свою власть и настоять на своем, чтобы повысить чувство собственной значимости.

А. Басс и А. Дарки выделяют следующие 5 видов агрессии:

1. Физическая агрессия (физические действия против кого-либо);

2. Раздражение (вспыльчивость, грубость);
3. Вербальная агрессия (угрозы, крики, ругань и т. д.);
4. Косвенная агрессия, направленная (сплетни, злобные шутки) и ненаправленная (крики в толпе, топание и т. д.);
5. Негативизм (оппозиционное поведение) [5].

А. Басс указал на ряд факторов, от которых зависит сила агрессивных привычек:

1. Частота и интенсивность агрессивных атак. Чем больше человек сталкивается с агрессивными стимулами, тем больше вероятности отреагировать так же агрессивно.

2. Привычка к агрессии. Если человек многократно добивался желаемого результата посредством агрессии, то у него формируется определенный сценарий поведения, который он будет применять в аналогичных ситуациях; человек всегда склонен реагировать агрессивно.

3. Культурные и субкультурные влияния. Определенные нормы, которые человек усваивает с детства и в течении жизни, облегчают развитие у него агрессивности (например, жестокие, насильственные действия отца по отношению к нему и матери).

4. Индивидуально-психологические особенности: импульсивность, интенсивность реакций, уровень активности провоцируют закрепление агрессивных форм поведения и формируют агрессивность как черту личности.

5. Стремление избежать комформности, к саоуважению сначала вызывает тенденцию к непослушанию, а затем, при сопротивлении окружающих, провоцирует человека к проявлению агрессии. (Дарки А. Агрессия как психологический феномен.)

Умственная отсталость – состояние задержанного или неполного умственного развития, которое характеризуется прежде всего снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, которые определяют общий уровень интеллекта (т.е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности) [4].

Исследование особенностей агрессивного поведения у младших подростков с легкой степенью умственной отсталости проводилось с помощью опросника А. Басса и А. Дарка, направленного на выявление уровня агрессивности и методики «несуществующее животное» [2, 3].

В исследовании приняла участие учащаяся школы-интерната №3 для детей с ограниченными возможностями здоровья, в возрасте 13 лет, с диагнозом «умственная отсталость органического генезиса».

В ходе диагностики было выявлено, что у испытуемой имеется уровень агрессивности в пределах нормы (19), уровень враждебности повышен (14). Также было выявлено, что по шкалам «чувство вины» и «обида» у испытуемой наблюдаются наиболее высокие показатели.

После интерпретации проективной методики «несуществующее животное» было установлено, что у испытуемой Н имеется склонность к эгоцентризму, недоверчивость, опасливость, излишняя чувствительность.

Таким образом, в ходе исследования были выявлены ситуативная и личностная агрессия с преобладанием ситуативной.

#### Список литературы

1. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. - СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. — 512 с.
2. Диагностика состояния агрессии (опросник Басса-Дарки) / Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. Дерманова И.Б. – СПб., 2002. С.80-84.
3. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 160 с
4. Рубинштейн С. Я. Психология умственно отсталого школьника: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 "Дефектология".- 3-е изд., перераб. и доп.-М.: Просвещение, 1986.-192 с.
5. Платонова Н.М. Агрессия у детей и подростков: Учебное пособие / Под ред. Н. М. Платоновой. — СПб.: Речь, 2006. – 336 с.
6. Шипова Л.В. Агрессия подростков с умственной отсталостью: психологический контекст: учебное пособие / Сост Л.В. Шипова. – Саратов, 2015 – 202 с.

### **НАРУШЕНИЯ ГНОСТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В БАССЕЙНЕ ПРАВОЙ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ**

*Сивик О.А.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. При поражениях в бассейне правой средней мозговой артерии, затрагивающие 18, 19 и 39 поля головного мозга, могут возникать различные нарушения, в частности расстройства гнозиса.

Гнозис (от лат. «gnosis» – знание, узнавание) – это аналитико-синтетическая деятельность отдельного анализатора, позволяющая объединить разрозненные признаки в целостный образ и осуществлять узнавание окружающих предметов, явлений и их взаимодействий, а также частей своего организма [4].

Агностические нарушения – это гностические расстройства, которые возникают при корковых поражениях. Зрительные агнозии - нарушения зрительного восприятия, образующиеся при поражении задних отделов коры больших полушарий и при относительной сохранности простейших зрительных функций [5].

При обширных поражениях, выходящих за пределы корковой «зрительной» области, затрагивающие теменные отделы головного мозга

преимущественно правого полушария возникает односторонняя пространственная агнозия. Она проявляется в игнорировании стимулов, возникающих на стороне, противоположной поражению [1]. Также данное нарушение часто сопровождается анозогнозией, при которой у пациентов отсутствует осознание наличия болезни [2].

Основными причинами формирования данного синдрома являются инфаркт мозга, преимущественно в правом каротидном бассейне, который дает среднюю мозговую артерию, или внутримозговое кровоизлияние [2].

В норме у людей пожилого возраста наблюдается незначительное снижение прежнего уровня когнитивных функций как следствие геронтологических особенностей [3]. Пространственная односторонняя агнозия является патологией для данной возрастной категории [4].

Целью данной работы является выявить нейропсихологические особенности пациентов, перенесших ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии, находящихся в остром периоде.

Анализ клинического случая.

Исследование проводилось на базе ГАУЗ «Брянская городская больница №1» Неврологическое отделение с ОМНК в г. Брянск в июле 2018 года. В нем принимали участие пациенты с диагнозом ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии (острый период): КАП-Ж69; ППА-М65.

Методический инструментарий. В начале исследования проводилась клиническая беседа для определения общей ориентировки во времени, пространстве и собственной личности. Вторым этапом исследования явилось полное нейропсихологическое обследование, включавшее исследование зрительного гнозиса пробами: «Реалистичные предметные изображения», «Перечеркнутые изображения», «Наложенные фигуры», «Геометрические фигуры разных цветов», «Немые часы», «Незаконченные изображения», «Химеры», «Зашумленные изображения предметов», «Цифры, числа и арифметические примеры», «Буквы», «Реалистические и стилизованные изображения лиц».

КАП – Ж69, профиль латеральной организации – левополушарный, дата госпитализации 01.07.2018 года. Критика к собственному состоянию снижена. В ходе проведения исследования наблюдались следующие ошибки: перцептивно далекие замены; смещение фигуры и фона; фрагментарность восприятия. Схожим синдромом во всех пробах является односторонняя пространственная агнозия (левостороннее игнорирование).

ППА – М65, профиль латеральной организации – левополушарный, дата госпитализации 03.07.2018 года. Критика к собственному состоянию снижена. В ходе проведения исследования наблюдались ошибки в виде игнорирования левосторонних стимулов (односторонняя пространственная агнозия).

В целом, гностические функции данных пациентов соответствуют возрастной норме. У обоих больных наблюдается синдром односторонней пространственной агнозии (пространственное игнорирование) как следствие перенесенного ишемического инсульта в правой средней мозговой артерии. У данных пациентов наблюдается снижение критики к собственному состоянию,



волевой и речевой активности, что является характерными проявлениями данного синдрома. Отмечаются нарушения чтения, проявляющиеся в игнорировании левой половины текста, и письма – использование только правой части листа.

Выводы. Представления о проявлениях синдрома односторонней пространственной агнозии (одностороннее пространственное игнорирование) при поражении средней мозговой артерии субдоминального полушария подтверждаются результатами проведенного исследования.

#### Список литературы.

1. Диагностика одностороннего зрительно-пространственного невнимания: стандартизация и апробация модифицированной цифровой корректурной пробы / Л.И. Вассеман [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018. №2. С. 45-51.
2. Лебедев В.И., Андреева М.А. Синдром игнорирования в клинике инфаркта мозга в правом каротидном бассейне и особенности его диагностики // Инновации в медицине и фармации: материалы дистанционной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Минск. 2016. С. 221-226.
3. Никишина В.Б., Петраш Е.А., Запесоцкая И.В. Восприятие эмоций у больных с ишемическим инсультом // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2015., Т. 115. - № 10. - С. 4-9.
4. Русских О.А., Перевощиков П.В., Бронников В.А. Гностические расстройства у пациентов с поражениями головного мозга и возможности их психологической коррекции // Человек. Искусство. Вселенная. 2017. №1. С. 183 – 190.
5. Хомская Е.Д. Нейропсихология: Учебник для вузов. 4-е изд. СПб.: Питер, 2018. 496 с.

### **НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕДМЕТНОГО ГНОЗИСА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

***Симочкина Ю.И.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Кузнецова А.А.**

Актуальность исследования состоит в том, что по данным официальной медицинской отчетности показатели распространенности умственной отсталости находятся в достаточно широком диапазоне: от 3 до 25 на тысячу населения [4]. Всемирная организация здравоохранения приводит данные, где показано, что дети с умственной отсталостью составляют 4%, от общей детской

популяции. Дети с умеренным недоразвитием интеллекта составляют 35- 50% [1].

Умственно отсталым, называют детей, у которых стойко нарушена познавательная деятельность из – за органических поражений головного мозга [2].

По мнению зарубежных исследователей, Н.Werner и А. Strauss у них наблюдаются трудности восприятия формы, выделения фигуры из фона, которые связаны с недоразвитием зрительного восприятия. Также установлено, что умственно отсталые дети обращают внимание на незначительные детали, при этом, не замечая основных.

Младший школьный возраст является периодом интенсивного развития и качественного преобразования познавательных процессов: они начинают приобретать опосредованный характер и становятся осознанными и произвольными. Достаточный уровень развития оптико – пространственных представлений является необходимым условием для усвоения зрительных образов букв и, особенно, для дифференциации близких по начертанию букв.

Оптико-пространственные представления, как отмечает А.В. Семенович, являются, своей психологической организации, произвольными от схемы тела и могут сформироваться как самостоятельные только на основе представлений о схеме собственного тела и двигательной активности в реальном, жизненном, заданном пространстве. Также формирование у ребенка в младшем школьном возрасте кинестетического и кинетического праксиса – одно из важнейших условий его успешности в учебной деятельности, которая является ведущей в младшем школьном возрасте [3].

Целью исследования является выявление нейропсихологических особенностей предметного гнозиса.

В данной статье рассматривается клинический случай ребенка с умеренной степенью умственной отсталости F.72. Девочка А., 13 лет проходила нейропсихологическое исследование на базе МСКОУ «Коррекционная школа №26».

Из анамнеза: один ребенок в семье, отца нет. Хобби – смотреть мультики на компьютере. Небольшой круг общения. Любимым предметом в школе является труд.

На момент исследования в месте, времени и собственной личности ориентирована верно. Опрятна. Контакту доступна. На вопросы отвечает односложно. Средняя концентрация на заданиях, усидчива, часто отвлекается. К исследованию относится заинтересованно. Настроение доброжелательное. Эмоциональные реакции адекватны ситуации. Мимика малооживлена. Инструкции понимает со второго – третьего раза. В ходе выполнения задания забывает ее.

Материалы и методы: нейропсихологические пробы для исследования нейропсихологических особенностей предметного гнозиса: «Реалистичные изображения», «Перечеркнутые изображения», «Наложенные изображения», «Зашумленные изображение», «Химеры», «Серии геометрических фигур» и «Незавершенные изображения» [3]. Оценка осуществлялась по классификации

Вассермана (0 – правильное выполнение пробы в быстром темпе, 1 – выполнение пробы в быстром темпе с незначительным количеством ошибок, 2 – выполнение пробы в среднем темпе, с большим количеством ошибок, 3 – не выполнение пробы, медленный темп).

Результаты и обсуждения. В ходе выполнения проб «Перечеркнутые изображения» выявлен средний (2 балла) уровень темпа выполнения пробы; «Наложенные изображения» и «Зашумленные изображения» показали большое количество ошибок (2 балла) при выполнении заданий по типу фрагментарности восприятия, нечеткости. Проба «Серии геометрических фигур» была практически не выполнена (3 балла), ребенок не узнает геометрические фигуры квадрат и треугольник.

Выявлены нарушения: забывания простых бытовых слов, отсутствие целостных образов предметов, искажения формы предмета, искажения в строении предметов, бледность, нечеткость и фрагментарность восприятия.

#### Список литературы.

1. Моренко И.М. Отношение к академической оценке детей младшего школьного возраста/И.М. Моренко, А.А. Кузнецова //Коллекция гуманитарных исследований. – 2017. – № 2 (5). – С. 50-57.
2. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.
3. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Генезис. 2017.
4. Файзуллина Л.Л. Инвалидность вследствие умственной отсталости у детей в Российской Федерации и комплексная медико-социальная реабилитация: автореф. дис. канд. мед. наук / Л.Л. Файзуллина. – М., 2010 – 24 с. 34

## **ЭТНИЧЕСКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ СТУДЕНТОВ В ПОЛИКУЛЬТУРНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

*Хахутадзе Н.М.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель: к.п.н., доцент Кузнецова А.А.**

Актуальность. В молодежной среде понятие толерантности отражает принятие или не принятие молодежью других национальностей, терпимое отношение к различиям между людьми. Готовность уважать эти различия зависит от многих факторов, включая ближайшее окружение, ценности личности и общества, воспитание. В настоящее время наблюдается повышение толерантности в молодежной среде. Молодые люди все больше обладают расовой терпимостью: предрасположены к пониманию различий между людьми, так как толерантные установки заложены еще в детстве ближайшим

окружением: родителями, учителями, наставниками. Зачастую на бессознательном уровне, способны принять другого человека таким, каким он есть, они терпимо относятся к людям, разговаривающим на своем языке, понимая, что у каждого человека есть право разговаривать на родном языке [1].

Курский государственный медицинский университет является представителем поликультурного образовательного пространства, на базе которого и было проведено исследование, в группу испытуемых вошло 42 человека (22 студента 2 курса лечебного факультета, 20 студентов международного факультета (русскоговорящие))

Для исследования этнопсихологических особенностей когнитивно-эмоциональной и коммуникативной сферы студентов медицинского вуза разных этнических групп использовались методики «Шкала базовых убеждений» (Р.Янов-Бульман) и экспресс-опросник «Индекс толерантности» (Г.У.Солдатова, О.А.Кравцова, О.Е. Хухлаев, Л.А.Шайгерова).

При оценке значимости различий показателей базовых убеждений между группами русских и иностранных студентов были получены результаты, свидетельствующие о наличии значимых различий, при уровне значимости  $p < 0,01$ , по категориям доброта людей ( $U_{эмп.} = 661,5^*$ ), ценность собственного Я ( $U_{эмп.} = 530,5^*$ ), степень удачи ( $U_{эмп.} = 651,5^*$ ). По остальным показателям базовых убеждений различий обнаружено не было ( $p < 0,01$ ) Рис. 1.

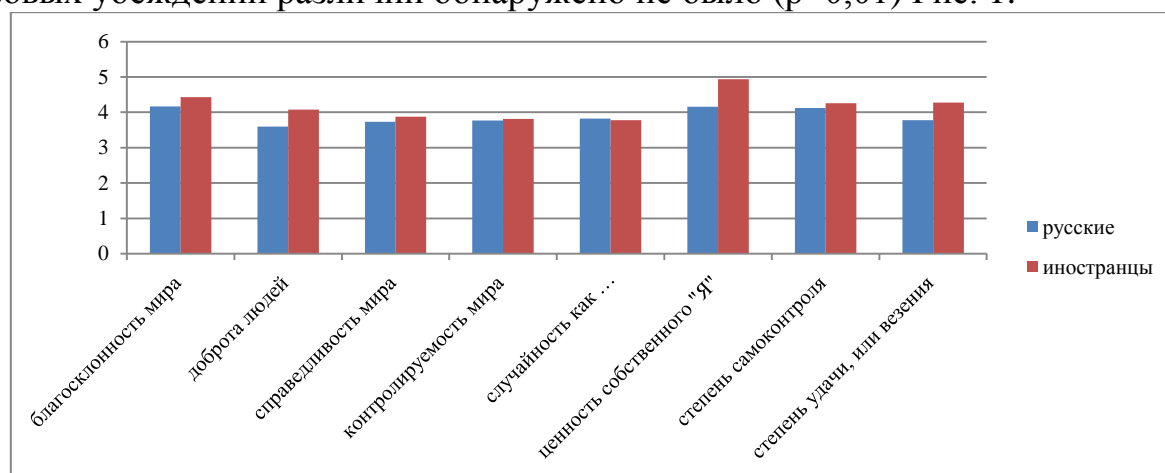


Рисунок 1. Гистограмма средних значений показателей базовых убеждений

Согласно результатам исследования базовых убеждений выяснилось, что для иностранных студентов такие базовые убеждения, как доброта людей, ценность собственного Я, степень удачи более значимы, чем для группы русских студентов. Следует вывод, что у иностранцев преобладает вера в то, что в мире больше добра, чем зла и убеждение относительно собственной ценности и везения.

Для изучения коммуникативной сфере студентов медицинского вуза разных этнических групп исследовался показатель толерантности.

При оценке значимости различий показателей толерантности между группами русских и иностранных студентов по критерию Манна-Уитни были получены результаты, свидетельствующие о наличии значимых различий, при  $p < 0,01$ : общий уровень толерантности ( $U_{эмп.} = 433,5^*$ ), этническая

толерантность (Уэмп.=463\*), социальная толерантность (Уэмп.=383\*), толерантность как черта личности (Уэмп.=751,5) (Рис.2).



Рисунок 2. Гистограмма средних значений показателей толерантности

При исследовании общего уровня толерантности как характеристики коммуникативной сферы были получены результаты, которые позволяют сделать вывод о том, что данный показатель в группе иностранных студентов выше, чем в группе русских студентов. Это свидетельствует о том, что для русских студентов более характерно сочетание как толерантных, так и интолерантных черт. В одних социальных ситуациях они ведут себя толерантно, в других могут проявлять интолерантность. А иностранные студенты больше обладают выраженными чертами толерантной личности. Для качественного анализа аспектов толерантности использовалось разделение на субшкалы: этническая толерантность, социальная толерантность, толерантность как черта личности. По ним показатели также выше у иностранных студентов.

Для повышения уровня этнической толерантности среди студентов ВУЗа были сформированы рекомендации специалистов Московского государственного областного гуманитарного института:

- повышение информированности в области культуры толерантности в студенческой среде;
- формирование атмосферы этнокультурного взаимоуважения, готовности к активному взаимодействию и интеграции религий и культур;
- профилактика проявлений дискриминации, насилия и экстремизма на религиозной, этнической, гендерной основе;
- разработка направлений и технологий обучения по овладению системой знаний в области профилактики любых проявлений дискриминации, насилия в студенческой среде;
- анализ эффективности мероприятий, проводимых в рамках профилактики проявлений нетерпимости и ксенофобии в молодежной среде,

проведение корректирующих мероприятий с целью повышения результативности предпринимаемых мер [2].

Используя данные рекомендации в поликультурном образовательном пространстве ВУЗа, можно повысить толерантность русских студентов среди студентов других национальностей, сформировать более терпимое отношение к различиям между людьми.

#### Список литературы.

1. Диневи́ч В.А., Диневи́ч И.А. Расовая нетерпимость в молодежной среде // Проблемы толерантности в молодежной среде: Материалы Всероссийской онлайн-конференции студентов, магистрантов и аспирантов, 12 декабря 2014 г., Курск / отв. ред. Е.А. Никитина. – Курск: Юго-Зап. гос. ун-т.- С. 33-35.
2. Минакова Ю.В., Ткачева Т.Ю. Осмысление проблемы религиозной терпимости в молодежной среде // Проблемы толерантности в молодежной среде: Материалы Всероссийской онлайн-конференции студентов, магистрантов и аспирантов, 12 декабря 2014 г., Курск / отв. ред. Е.А. Никитина. – Курск: Юго-Зап. гос. ун-т.- С. 78-84.

### **ПРОБЛЕМА ПРЕОДОЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ У МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

*Чеканова А.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.п.н., доцент Молчанова Л.Н.**

Актуальность. Результаты библиометрического анализа публикационной активности в информационном пространстве электронной библиотеки «elibrary.ru» по ключевому запросу «выгорание матерей» за 10 лет (с 2008 г. по 2017 г.) свидетельствуют о малом количестве исследований психического выгорания среди матерей, воспитывающих ребенка с нарушениями слуха. Данный факт обеспечивает актуальность настоящего исследования, а полученным результатам – научную новизну.

Отечественные и зарубежные исследования демонстрируют источник психического выгорания матерей, им выступает выполнение родительских функций (Л.А. Базалева, 2010; M.J. Weiss, 2002; A.L. Norberg, 2007; C. Lindstrom, J. Aman, A.L. Norberg, 2010).

Л.А. Базалева утверждает, что психическое выгорание матери возможно в отношениях с ребенком, а содержательные нагрузки материнства настолько хорошо определены и представлены в литературе, что ежедневную кропотливую работу матери по удовлетворению потребностей своего ребенка

можно назвать трудом и отчасти соотнести с профессиональной деятельностью [1].

Существует еще одна точка зрения, по которой авторы предполагают, что не только особенности конкретного заболевания имеют значение для развития психического выгорания, но и общие факторы стресса, связанные с ситуацией хронической болезни (сахарным диабетом, воспалительными заболеваниями кишечника). Психическое выгорание, скорее всего, является неблагоприятным следствием длительного напряжения, и это может означать, что воспитание ребенка, имеющего нарушения слуха может способствовать возникновению психического выгорания. Определенный уровень напряженности матерей ребенка с нарушениями слуха, вызванный действием многочисленных объективных и субъективных стрессогенных факторов, ведет к истощению и, соответственно, к психическому выгоранию [1,2].

Так как благополучие ребенка прежде всего зависит от эмоционального состояния матери, существует необходимость сохранения здоровья подрастающего поколения через психологическую помощь женщине, воспитывающей ребенка с потерей слуха (Д. Боулби, З. Фрейд, Э. Фромм, Е.О. Смирнова и др.).

По нашему мнению, профилактика и коррекция психического выгорания возможна с помощью повышения уровня компетентности.

Понятие «компетентность», исследуемое в психологии, педагогике, социологии и других гуманитарных науках, по мнению некоторых исследователей, соотносился с такими понятиями, как «обученность», «воспитанность» и рассматривался как разнообразный показатель общего уровня психического развития личности.

Анализ литературных источников свидетельствует о понимании сущности «родительской компетентности» с позиций различных подходов: когнитивного (Н.Н. Мизина, 2010; S.M. Glăveanu, 2015), деятельностного (Ю.А. Гладкова, 2009), социально-психологического (Селина В.В., 2003; Douglas M. Teti & Margo A. Candelaria, 2002) [3].

Социально-психологический или компетентностный подход объясняет родительскую компетентность как совокупность личностно-деятельностных характеристик компетентного родителя, которые проявляются в готовности и способности принимать ребенка как ценность и позволяют успешно выполнять функции социализации ребенка в процессе семейного воспитания (Селина В.В., 2003; Douglas M. Teti & Margo A. Candelaria, 2002). Так Douglas M. Teti & Margo A. Candelaria (2002) определяют компетентное родительство только в отношении результатов успешной адаптации и социализации ребенка.

Компетентный родитель умеет установить с ребенком доверительный контакт, чувствовать его состояние и понимать поведение. Под социально-психологической компетентностью матерей, воспитывающих детей с нарушениями слуха мы понимаем интегральную характеристику их личности, проявляющуюся в способностях к психологической оценке и психокоррекции трехуровневого контекста – внутрисемейных отношений, особенностей психического развития ребенка с особенностями в развитии, а также факторов,

детерминирующих нарушения в здоровье ребенка. Это сложная система из когнитивного, ценностно-мотивационного, эмоционального и поведенческого компонентов, взаимодействие которых определяет эффективность его формирования.

В связи с вышеизложенным, мы полагаем, что существует проблема, целью исследования которой является изучение социально-психологической компетентности матерей, воспитывающих детей с нарушениями слуха, как ресурса преодоления психического выгорания, а также разработка и внедрение программы психопрофилактики.

#### Список литературы.

1. Базалева Л.А., Смирнова А.А. Личностные факторы эмоционального «выгорания» матерей // European Social Science Journal. 2014. № 2-1 (41). С. 378-384.
2. Ефимова И.Н. Возможности исследования родительского «выгорания» // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. №4. 2013. С.31-40.
3. Коваленко Т.В. Моделирование взаимодействия семьи и школы в условиях современного начального образования. – Омск, 2016.

### **ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ПРОСПЕКТИВНОЙ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

*Чуйкова Ж.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность. Как известно, алкоголь обладает нейротоксическим действием, поражая нервные клетки [4]. Когнитивный дефицит при алкоголизме – довольно распространенное явление, наблюдаемое в 70% процентах случаев, где в 10% из них носит более выраженный характер и достигает степени деменции [1]. В настоящее время накоплено множество данных о клинической картине данного состояния: нарушения памяти, мышления, исполнительных функций, праксиса, зрительно – пространственные и перцептивные расстройства и др. [5].

Несмотря на то, что при хроническом употреблении алкоголя страдают все высшие психические функции, тем не менее, можно выделить те из них, которые страдают в большей степени: гнозис (зрительный, пространственный), память и исполнительные функции [4,5]. Несмотря на большую проработанность вопроса о влиянии алкоголя на состояние памяти, тем не менее, в настоящее время некоторые аспекты этого воздействия остаются не вполне изученными. В частности, нам известно, что ухудшается рабочая



память, память на события собственной жизни [1], но нам неизвестно, какое воздействие оказывает хроническое употребление алкоголя на состояние проспективной памяти, а также на отдельные ее виды и составляющие. Таким образом, тема является актуальной, поскольку более полное знание последствий употребления алкоголя на когнитивные функции, в частности на состояние проспективной памяти, позволит расширить программу коррекции, включив в нее более широкий спектр мишеней воздействия, а также позволит расширить представление о взаимосвязи ПП с другими видами памяти.

Проспективная память (ПП) – это память на намерения и на запланированные в будущем действия. Выделяют два основных вида ПП: ПП, связанную с событием, и ПП, связанную со временем [2]. Исследователи утверждают, что данная память представляет собой систему процессов и структур, имеющие различные стратегии функционирования. Сторонники одной теории утверждают, что ПП включает использование рабочей памяти, сторонники другой – образной [7]. Известно, что работа проспективной памяти обеспечивается лобными долями, а точнее их префронтальными отделами [2].

На данный момент накоплено много исследований о влиянии хронической алкогольной интоксикации на мозг. К особенностям действия этанола следует отнести функциональные и морфологические нарушения практически во всех системах и структурах головного мозга, но наибольшую уязвимость имеют именно префронтальные отделы [1].

Можно предположить, что у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, в связи с нарушением функционирования лобных долей, в частности префронтальных областей, будут выявлены и нарушения в работе проспективной памяти.

Цель исследования: изучение особенностей проспективной памяти у больных алкогольной зависимостью.

Нейропсихологические методы: «10 слов», «запоминание 2 конкурирующих групп», «запоминание и повторение фраз», «шесть фигур». Для исследования ПП был применен метод, представленный в работе T. Dong, J. Qiu и др. «Impairment of time-based prospective memory in patients with Wilson's disease» [6].

Исследование проводилось на базе Областной наркологической больницы города Курска, в марте 2019 года. В обследовании принял участие пациент Р., 28 лет с диагнозом алкогольная зависимость, абстинентный синдром (F10.2, F10.3 по МКБ – 10). Р. употребляет алкоголь с 16 лет, имеет среднее специальное образование.

При исследовании слухо – речевой памяти методикой «10 слов», было выявлено, что ее объем снижен: при каждом следующем повторении экспериментатором ряда слов не происходило увеличения воспроизводимых элементов, больной всегда называл 6 – 7 слов. В тесте на запоминание 2 конкурирующих групп слов было установлено повышенное влияние гомогенной интерференции: больной не смог назвать правильно все слова из первого и второго ряда. Данные нарушения характерны для синдрома нарушения регуляции, программирования и контроля деятельности при

поражении префронтальных отделов (нарушение мнестической деятельности в звене произвольности и целенаправленности). Что касается зрительной памяти, то здесь нарушений выявлено не было.

Исследование проспективной памяти началось с выполнения больным задания на ПП, связанную с событием. Больной не забывал стучать по столу, при предъявлении карточки с животным (ключевой стимул), однако он также делал этот жест, при виде карточек с насекомыми и птицами, что не относится к категории «животные». К особенностям выполнения этого задания можно отнести тот факт, что испытуемый перед началом выполнения несколько раз переспросил, когда ему нужно стучать и дал себе вслух установку «стучать на животных». Такое неоднократное повторение задачи служит средством ее облегчения и лучшего запоминания.

Также мы решили воспользоваться еще одним методом для оценки ПП на события, за основу которого взяли эксперимент, описанный в работе Л. Дж. Квалилашвили «Вспоминание намерения, как особая форма памяти» [3]. Испытуемому давалась инструкция к выполнению методики «четвертый лишний», которая не имела прямого отношения к основной части задания. После ее предъявления экспериментатор обратился к пациенту с просьбой: «напомните мне после выполнения задания ваше имя и фамилию для протокола». Испытуемый выполнил задание на исключение лишнего предмета, которое заняло у него по времени около 7 минут, но по окончании тестирования, он не вспомнил о просьбе экспериментатора.

Следующее задание было направлено на оценку ПП, связанную со временем. Испытуемому предлагалась колода карточек, где необходимо было на каждой определить самое большое и самое маленькое число. Больному также сообщалось, что через 5 минут он должен постучать по столу. Пациент Р. ни разу не посмотрел на часы и в конце задания не выполнил ключевое действие.

Таким образом, данный клинический случай демонстрирует, что хроническое употребление алкоголя приводит к нарушению не только рабочей памяти, но и проспективной. Исходя из этого, можно предположить, что оба вида памяти взаимосвязаны. Данное утверждение может служить аргументом в пользу теорий о сложной структуре процессов, входящих в ПП, одним из которых является включение рабочей памяти с целью активного контроля окружающей среды на определение время или событие.

#### Список литературы.

1. Дамулин И.В. Когнитивные расстройства при алкоголизме / И.В. Дамулин // Русский медицинский журнал. — 2005. - № 13 (12). — С. 785-788.
2. Долгов В.В. Проспективная память при обсессивно-компульсивном расстройстве: [Электронный ресурс] // Психиатрия и нейронаука. URL: <http://psyandneuro.ru/stati/prospective-memory-in-obsessive-compulsivedisorder/> (дата обращения: 23.10.2018).
2. Квалилашвили Л. Дж. Вспоминание намерения как особая форма памяти / Л. Дж. Квалилашвили // Вопросы психологии. — 1988. — № 2. — С. 142— 146.

3. Квалилашвили Л. Дж. Вспоминание намерения как особая форма памяти / Л. Дж. Квалилашвили // Вопросы психологии. – 1988. – № 2. – С. 142— 146.
4. Разводовский Ю.Е. Алкогольное поражение мозга / Ю.Е. Разводовский // журнал «Медицинские новости»
5. Тархан А.У. Особенности нарушений высших психических функций и их прогностическое значение / А.У. Тархан // Вопросы наркологии. – 2001. - № 4. – С.68 – 77.
6. Dong T., Qiu J., Cheng H.-D., Dong W.-W., Huang P., Xu C.-S., Wang K., Yang W.-M. (2016). Impairment of time-based prospective memory in patients with Wilson's disease. European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 20 (9), 1845 – 1851.
7. Jarrod A. Lewis-Peacock, Jonathan D. Cohen, Kenneth A. Norman. (2017). Neural evidence of the strategic choice between working memory and episodic memory in prospective remembering. Neuropsychologia, 93(Pt A): 280–288.

## **ОСОБЕННОСТИ РАСПОЗНАВАНИЯ ЭМОЦИЙ У ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ: НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

*Чурикова М.А.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии  
Научный руководитель – д.п.н., доцент Запесоцкая И.В.**

Актуальность исследования проблемы распознавания эмоций у подростков с легкой степенью обусловлена тем, что задержка в интеллектуальном развитии накладывает свой след при формировании эмоционально-личностной сферы. Данный феномен проявляется в специфическом развитии эмоций, особенностью которых является их недифференцированность.

В Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) умственная отсталость определяется, как состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей. Легкая умственная отсталость является наименьшей степенью психического недоразвития. [6]

Исаев Д.Н. считает, что факторами возникновения легкой степени психического недоразвития в совокупности являются «семейно-конституциональные (генетические) особенности и комплекс отрицательных воздействий среды», а так же «изменение наследственных структур (мутации)» - транслокации, инверсии, делеции [3].

Еще в первых работах Л.В. Занкова было замечено, что развитие эмоциональной сферы у детей с умственной отсталостью по большей части определяется внешними условиями. К этим условиям относится не только организация специального обучения, но и организация всей жизни в целом [2].

Исаев Д.Н. выделяет следующие особенности эмоциональной сферы у подростков с интеллектуальной недостаточностью:

- Дети и подростки с данным диагнозом проявляют противоположные, полярные эмоции ,лишенные окраски.

- Эмоциональные реакции изменчивы и неустойчивы;

- Дети слабо контролируют эмоциональные проявления;

«У детей и подростков с умственной отсталостью с трудом формируются высшие чувства: гностические, нравственные, эстетические и др. Преобладают непосредственные переживания конкретных жизненных обстоятельств. Умственно отсталые дети и подростки часто не способны к сопереживанию, к проявлению эмпатии»[3, с. 224].

- Присутствует неспособность дифференцировать свои и чужие чувства и эмоции.

- Неспособность объяснить собственное эмоциональное состояние и состояние другого человека.

О.Е. Шаповаловой и Н.Б. Шевченко проводились исследования, направленные на распознавание эмоциональных состояний людей умственно отсталыми детьми-школьниками по таким признакам, как мимика, жесты, интонация. Результатом стало заключение о том, что возможность понимания эмоций и состояний других людей связано с недостаточностью у умственно отсталых детей их ощущений, а также анализа «чувственного материала [5].

О.А. Сидорова на основании нейропсихологических исследований пришла к выводу, что ошибочное восприятие отрицательных эмоций другого человека у детей с диагнозом легкой степени умственной отсталости выше у детей с нарушением работы правого полушария, а положительных- в связи с поражением левого полушария [4].

Цель исследования: выявить особенности распознавания эмоций у подростков с легкой степенью умственной отсталости.

Материалы и методы: методика FAST (Facial Affect Scoring Technique) П. Экмана [1].

На базе ОКОУ Курская школа №26 для детей с ограниченными возможностями здоровья «Ступени» города Курска проводилось исследование, в котором приняли участие Л. (13 лет, пол женский, левосторонний тип латерализации) и Н. (12 лет, пол женский, правосторонний тип латерализации) с диагнозом умственной отсталости органического генеза.

Результаты. У Л. правильно распознана эмоция радости, а у Н. эмоция грусти, радости и удивления. Таким образом, Н. лучше распознает положительные эмоции. Общей закономерностью ответов Л. И Н. является то, что все эмоции они описывали на уровне конкретной ситуации. У обеих испытуемых присутствует трансдуктивность («Как ты поняла, что это удивление?» - «Он что-то увидел и удивился»). Однако Л. не были поняты

такие эмоции, как интерес и отвращение, а Н. стыд, гнев, скука, отвращение, то есть более сложные эмоции. Данное затруднение проявлялось фразами «не знаю, что это», «не могу понять», «не могу объяснить».

Таким образом, у Л. с левосторонним типом латерализации присутствует верное восприятие положительной эмоции, однако наблюдается тенденция приводить отрицательно заряженные жизненные ситуации на положительные эмоции, изображенные в методике. У Н. же, наоборот, в связи с левосторонним профилем латерализации, наблюдается тенденция к присвоению на отрицательные эмоции положительно заряженных ситуаций.

Выводы. На основании данного клинического случая можно сделать вывод о том, что у подростков с легкой степенью умственной отсталости понимание и распознавание эмоций носит недифференцированный характер, проявляющийся в переживании конкретных жизненных ситуаций, а также неспособность объяснить эмоции и чувства не только других людей, но и свои собственные. Также существует тесная связь с профилем латеральной организации и распознаванием противоположных «по знаку» эмоций.

#### Список литературы.

1. Андреева Г.М. Принцип деятельности и исследование общения // Общение и деятельность. На рус. и чешек, яз. Прага, 1981.
2. Занков, Л.В. Очерки психологии умственно отсталого ребенка / Л.В. Занков. -М.: Госучпедгиз, 1935. 176 с.
3. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков / Д.Н. Исаев.-СПб.: Речь, 2003.-391 с.
4. Сидорова О.А. Нейропсихология эмоций. - М.: Наука, 2001. - 145 с.
5. Шевченко, Н.Б. Особенности восприятия и понимания эмоциональных состояний человека под влиянием интонационных установок и их коррекция у умственно отсталых школьников: автореф. дис. канд. пед. наук / Н.Б. Шевченко. Екатеринбург, 1999. - 19 с. Режим доступа: <http://mkb-10.com> (дата обращения 17.03.2019).

## **ОСОБЕННОСТИ КОНСТРУКТИВНОГО ПРАКСИСА У ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ**

**Юрийчук О.А.**

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра психологии здоровья и нейропсихологии**

**Научный руководитель – к.п.н, доцент Недуруева Т.В.**

Актуальность исследования проблем умственной отсталости вызвано тем, что количество людей с этим видом аномалий не уменьшается. Это обстоятельство делает первостепенным вопрос о создании условий для максимальной коррекции нарушений развития детей [1].

Важным в исследовательском плане является не просто выявление особенностей умственной отсталости, но и изучение таких проявлений, которые можно включить в организацию коррекционно-развивающего обучения [3]. Проявление конструктивного праксиса обеспечивается совместной работой теменно-затылочных зон мозга. Конструктивная деятельность, как особый вид психической деятельности, вносит значительный вклад в общий уровень психического развития детей школьного возраста [4]. В то же время у детей с умственной отсталостью страдает как становление специфически детских видов деятельности, так и конструктивный праксис [2].

Следовательно, направленное формирование конструктивной деятельности является актуальной проблемой для педагогов и психологов, работающих с детьми, которые имеют данные нарушения.

Целью данного исследования является выявление уровня сформированности пространственного восприятия и оптико-пространственных действий у подростков с умственной отсталостью.

Эмпирическое исследование проводилось в период с сентября 2018 г. по октябрь 2018 г. на базе ОКОУ "Курская школа для детей с ограниченными возможностями здоровья "Ступени". Объем выборки составил 10 человек. В качестве метода исследования выступили нейропсихологические пробы: складывание фигур из палочек по образцу и рисование по вербальному заданию.

В результате исследования показателя «сформированности пространственного восприятия и оптико-пространственных действий» были получены статистически значимые различия по критерию U-Манна-Уитни в исследуемых группах ( $p\text{-level} = 0.001$ ) (рис.1).



Рис.1. Гистограмма частот распределения показателя «сформированности пространственного восприятия и оптико-пространственных действий» в группе подростков с нормой развития и умственной отсталостью

Результаты исследования пробы складывание фигур из палочек по образцу показали, что для подростков с умственной отсталостью верное расположение палочек внутри фигуры затруднено, так же как и воспроизведение фигуры целостно.

В результате исследования показателя «сформированности пространственного восприятия и оптико-пространственных действий» нейropsychологической пробой рисование по вербальному заданию были получены статистически значимые различия по критерию U-Манна-Уитни в исследуемых группах ( $p\text{-level} = 0.001$ ) (рис.2).

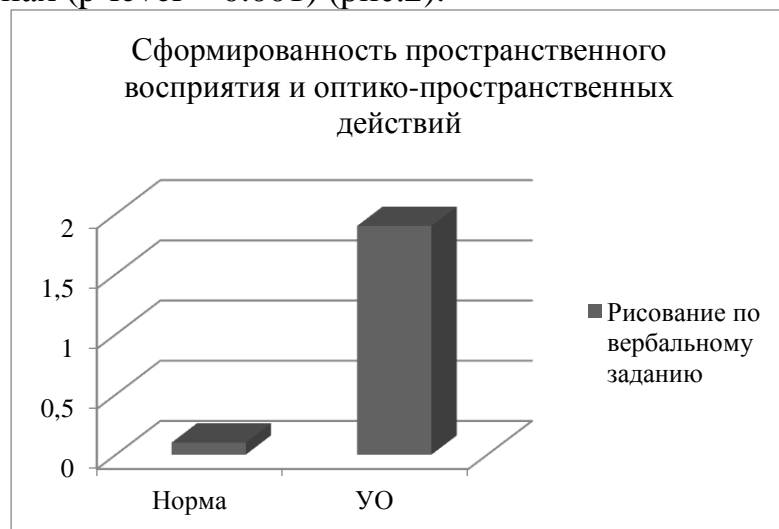


Рисунок 2. Гистограмма частот распределения показателя «сформированности пространственного восприятия и оптико-пространственных действий» пробой рисование по вербальному образцу

Подростки с умственной отсталостью при рисовании по вербальному образцу обнаруживают сложности сформированности пространственного восприятия и оптико-пространственных действий.

В результате исследования показателя «сформированности пространственного восприятия и оптико-пространственных действий» нейropsychологической пробой срисовывание объемных геометрических фигур были получены статистически значимые различия по критерию U-Манна-Уитни в группах младших подростков с номой развития и умственной отсталостью ( $p\text{-level} = 0.001$ ) (рис.3).

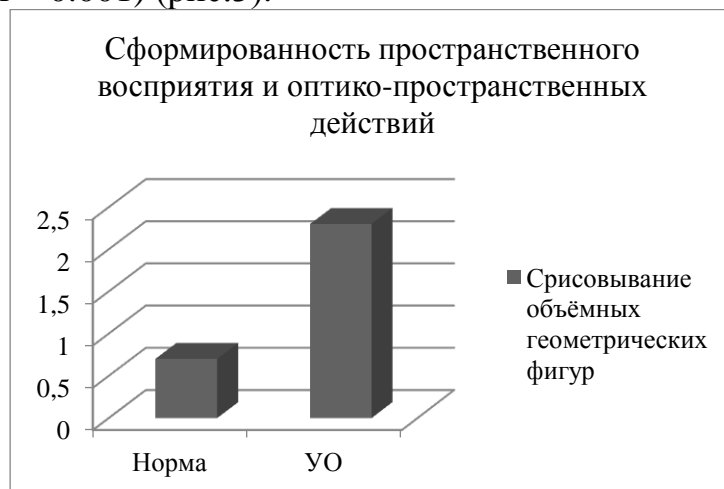


Рисунок 3. Гистограмма частот распределения показателя «сформированности пространственного восприятия и оптико-пространственных действий»

## пробой срисовывание объемных геометрических фигур в группе подростков с номой и умственной отсталостью

В группе младших подростков с умственной отсталостью были обнаружены системные ошибки в срисовывании объемных геометрических фигур.

Выводы. Сформированности пространственного восприятия и оптико-пространственных действий как проявление конструктивного праксиса обеспечивается совместной работой теменно-затылочных зон мозга. Полученные результаты исследования показателя «сформированности пространственного восприятия и оптико-пространственных действий» как проявление конструктивного праксиса могут свидетельствовать о недоразвитии данных функций у младших подростков с умственной отсталостью.

### Список литературы.

1. Ахутина Т.В., Матвеева Е.Ю., Романова А.А. Применение луриевского принципа синдромного анализа в обработке данных нейропсихологического обследования детей с отклонениями в развитии // Вестник Московского университета. 2012. Т. № 2. С. 84-95.
2. Бурачевская О. В. Пространственные и пространственно-временные представления как базовая составляющая психического развития ребенка // Школьная педагогика. 2016. №1. С. 21-24.
3. Гущин Ю.В. Нейропсихологическое изучение аномального развития: обзор исследований // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». 2009. № 4.
4. Казанцева А.В. Критерий точности конструктивной деятельности у детей с умственной отсталостью // Коллекция гуманитарных исследований. 2018. № 1 (10). С. 51-55.



## **РАЗДЕЛ 22.**

### **ЯЗЫК. ОБЩЕСТВО. КУЛЬТУРА**

# **ЯЗЫКОВАЯ ИГРА В ПУБЛИЦИСТИКЕ, РЕКЛАМНЫХ ОБРАЩЕНИЯХ, ОБЫДЕННОМ ОБЩЕНИИ**

*Бондарева Е.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра русского языка и культуры речи**

**Научный руководитель – к.пед.н., ст. преподаватель Дмитриева Д.Д.**

Актуальность. В современном обществе мы постоянно получаем большое количество информации, из которой необходимо выделить основное содержание. Знание особенностей языковой игры помогает нам в этом. Данным фактом обусловлена актуальность нашего исследования.

Цель данного исследования состоит в изучении значимости языковой игры в рекламных обращениях, публицистике и в обыденном общении.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

- изучить теоретический материал по данной тематике;
- рассмотреть случаи проявления языковой игры;
- проанализировать влияние языковой игры на жизнь человека и его внимание к источникам информации.

Поставленная цель и задачи определяют выбор объекта и предмета исследования.

Объектом исследования выступает публицистика, повседневное общение и реклама. Предметом исследования является языковая игра в публицистике, в общении и в рекламе.

В процессе работы нами были использованы следующие методы исследования:

- изучение и анализ соответствующей литературы;
- синтез исследуемой информации;
- обработка данных, касающихся данной темы.

Практическая значимость нашего исследования состоит в том, что изучаемый материал в повседневной жизни дает возможность обращать внимание на ту информацию, которая, действительно, важна человеку в конкретных условиях.

Гражданская активность сформировала публицистический тип деятельности, который даёт возможность различным категориям общества реализовывать свою гражданскую миссию, обращаясь к большой аудитории с публичным выступлением. Благодаря регулярной «трансляции» средств массовой информации, в обществе непрерывно происходит процесс обмена мнениями, выработанными отдельными личностями. Язык публицистики имеет свои отличительные особенности, такие как сочетание выразительности и стандартности; стремление к совершенствованию (появление неологизмов, которые постепенно переходят в повседневное употребление); простота и доступность изложения (определены массовой направленностью, сжатостью изъяснения, логичностью и чёткостью); рекламность (привлечение внимания граждан через заголовки газет и журналов); достоверность.

В эпоху информационного общества появилась необходимость в рекламе, так как постоянно появляются новые товары и услуги, о существовании которых мы можем из неё узнать. В качестве рекламы могут выступать всевозможные листовки, баннеры, объявления, бегущая строка, визитки, афиши, буклеты и так далее. Построение рекламы зависит во многом от менталитета страны, от традиций и обычаев народов, из-за этого реклама разных стран имеет расхождения в структуре. Важнейшими функциями рекламы являются: экономическая, политическая, социальная, имиджевая, мировоззренческая, образовательная, информационная функции. В ней различают следующие языковые приёмы: афористичность и образность, требующая ярких красок, лаконичность и синтаксическая расчленённость, что позволяет потребителям усваивать рекламу на подсознательном уровне. Отмечается также наличие таких контекстуальных отношений, которые обнаруживали бы непривычные грани привычного словоупотребления, нарушение коммуникативных ожиданий. "Запланированная неожиданность" обеспечивает наименее критическое восприятие текста, разрушение стереотипа его восприятия. Часто используется форма рекламы в виде диалога с употреблением восклицательных предложений.

Следующим важным компонентом социализации является общение. Оно занимает значительное место в жизни каждого индивида. С помощью него формируется личность человека, культурное воспитание и поведение. «Языковая игра» способствует продуктивности общения, наибольшему пониманию собеседников [1]. В основном, информация передается с помощью речи, которая искажает содержание. Для продуктивности процесса делового общения нужно соблюдать следующие правила: понятная и не громоздкая структура предложений, их точность и законченность, эмоциональность речи, паузы в речи для сосредоточения собеседника, большой словарный запас, использование активной формы глаголов, осведомленность обоих участников о теме беседы.

#### Список литературы

1. Стилистика и литературное редактирование. / Под редакцией профессора Максимова В.И. М.: Гардарики, 2005.

## **МИФОНИМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ**

*Вахинг В.Э.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра латинского языка и основ терминологии**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Новикова О.М.**

Актуальность. Система медицинской терминологии формировалась на протяжении более нескольких тысячелетий, что не могло не отразиться на ее лексическом составе. Большую роль в развитии медицинской терминосистемы

сыграли мифонимы. Многие медицинские термины берут своё начало из мифологических названий различных явлений, а также персонажей божественного происхождения. Понимание этих слов студентами-медиками необходимо для полноценного осознания анатомических, клинических и фармацевтических терминов и их адекватного использования в профессиональной деятельности. В свете вышеуказанного проблема изучения мифонимов для студентов медицинского вуза является особенно актуальной.

В качестве основного метода исследования использовался сравнительно-сопоставительный анализ изучаемого материала с целью определения свойств и признаков мифонимов для достижения полного понимания их смысла.

Особое значение для студентов, обучающихся в медицинском университете, играют слова-мифонимы, которые непосредственно связаны с медицинской терминологией, названиями заболеваний, органов, а также психических расстройств. Формирование медицинской терминологии напрямую связано с латинским и греческим языками, которые повлияли на ее становление. Особенно важными являются терминоэлементы (ТЭ), основанные на мифологических именах собственных, которые сыграли большую роль в словообразовании.

Мифонимы – особый класс словарных единиц, со специфическими классическими, типологическими, функциональными, лингвистическими и культурными особенностями.

Выделяют три основные группы терминов-мифонимов: мифоантропонимы, мифоперсонимы и мифозоонимы [2]. Данные группы мифонимов в международной медицинской терминологии используются для обозначения частей тела, органов, патогенных заболеваний, ментальных расстройств, а также патологических изменений в организме человека. Переход имен мифологических героев в имена нарицательные связано с их обобщением, в результате которого устанавливается связь между понятием медицинских слов и мифологическим героем, и оно используется в речи как обобщенная номенклатура некоторых физических и психологических характеристик или действий.

1) Мифоантропонимы – имена собственные человеческого существа в мифах, былинах, которых человек представляет себе как реально существующих. Примерами могут служить такие слова как фобия (греч. φόβος) - от имени Фобоса, бога страха, данный термин присутствует в клинических названиях заболеваний, душевных расстройств, вызванных боязнью какого-либо фактора; танато- (thanato-) -от имени Танатоса, бога олицетворяющего смерть, он всегда изображался в греческой мифологии как крылатый юноша с мечом в руке, которым он отнимал душу, т.е. умерщвлял своих жертв; мания (др.-греч. μανία) - от имени Мании, богини безумия, воплощавшей в себе все возможные виды неистовства и безумия, а также морфин (morphinum) - название наркотического вещества, при употреблении которого ощущается сонливость и эйфория, от имени Морфея, бога пророческих или лживых сновидений.

2) Мифоперсонимы – имена собственные персонажей, действующих в мифах, былинах, сказках. Например, на основе имен собственных мифических литературных персонажей образованы названия анатомических частей тела: пяточное или ахиллово сухожилие (лат. *calcaneus Achillis*), названо именем героя Троянской войны Ахилла, которого мать полостью окунула в воды Стикса, для того, чтобы сделать неуязвимым, но не окунула лишь пяточное окончание ноги, за которое держалась, что сделало это место уязвимым; атлант (лат.: *atlas, ntis m*) – наименование первого шейного позвонка, назван по имени древнегреческого титана, который держал небесный свод на своих плечах; комплекс Электры - женский вариант Эдипова комплекса, термины психоанализа, характеризующие патологические изменения в психическом состоянии здоровья человека. Основой первого термина выступает миф об убийстве царевной Электрой своей матери, которая убила ее отца и мужа, во втором случае - миф об Эдипе, герое древнегреческой мифологии, убившем царя Лая, не зная, что это его отец. Суть выражения этого комплекса заключается в соревновании отца с сыном в семье. Эдипов комплекс проявляется ревностью к отцу вследствие сексуального влечения сына к матери. Комплекс Ореста также выступает как частное проявление Эдипова комплекса. Орест убил свою мать, отомстив за смерть отца; также выделяют комплекс Медеи от имени царевны, которая убила своих детей. Этот комплекс проявляется, как патологическое стремление матери убить собственных детей, чтобы отомстить мужу. Во всех приведенных выше примерах имена древнегреческих мифологических персонажей использованы для описания ассоциативных связей, характерных для определенного типа патологического поведения.

3) Мифозоонимы – имена собственные животных, которые являются героями мифов, былин. Примерами могут служить такие термины, как *mater arachnoidea* от гр. *arachne* (паук) – паутинная оболочка головного и спинного мозга; голова медузы (*caput Medusae*) – название, данное расширенным извитым подкожным венам на передней брюшной стенке вены вокруг пупка; расширяясь, они напоминают собой изображение головы мифологической Медузы – наиболее известной из трёх сестёр горгон, чудовища с женским лицом, у которого вместо волос из головы росли извивающиеся змеи.

Помимо вышеперечисленных групп, употребление терминов-мифонимов наблюдается в фармацевтической терминологии, а также в сфере общей и биоорганической химии. Например, такое растение как гиацинт (лат. *Hyacinthus*) – род многолетних луковичных растений семейства лилейных, назван именем греческого юноши Гиацинта, в которого был влюблен Аполлон. После смерти Гиацинта Аполлон сотворил из его крови и плоти цветок необычайной красоты; Нарцисс (лат. *Narcissus*) - род однородных растений из семейств амариллисовых, назван в честь юноши, который не мог отвести взгляда от своего отражения. Также в названиях химических элементов можно наблюдать заимствование имен античных персонажей из мифов: ниобий (лат. *niobium*) назван по имени Ниобы – дочери мифологического Тантала; прометий (лат. *promethium*) назван по имени титана Прометея; тантал (лат. *tantalum*)

назван по имени древнегреческого персонажа Тантала, обреченного на вечные муки.

Данные примеры показывают, что результатом понимания мифов, их сюжетов и персонажей является использование мифонимов древнего происхождения для познавательной деятельности человека, а также номинации медицинских терминов.

Таким образом, для полного понимания и облегченного изучения медицинской терминологии используются мифонимы, которые являются основой многих терминов и понятий. Необходимо знать историческое происхождение мифонимов, которые берут своё начало из различных древнегреческих мифов для более легкого их усвоения и понимания студентами медицинских вузов, а также врачей.

#### Список литературы

1. Кучешева И.Л. Античные мифонимы сквозь призму лингвокультурологии // Актуальные проблемы лингвистики и методики преподавания иностранных языков: материалы международной научно-практической конференции. - Омск, 2018. – С.152 -155.
2. Потапова А.С. Термины-мифонимы в языке медицины // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. – Том 3. №11. - С. 1250.
3. Рылов Ю.А. Системные и дискурсивные свойства испанских антропонимов / Ю.А. Рылов [и др.] - Воронеж: ВГУ, 2010. — 390 с.

## **ЗНАЧЕНИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНОВЛЕНИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

*Волкова А.Е.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент кафедры Лопата К.М.**

Актуальность исследования. Необходимость изучения английского языка в университетах медицинского профиля в связи с его возрастающей ролью в современном мире.

Целью исследования являлось выявление роли английского языка в профессиональном становлении студентов-медиков.

Материалы и методы: рассмотрение работ отечественных учёных, анализ статистических данных.

Результаты и обсуждения. Применение исследованных методик на практике в медицинских университетах.

Необходимость изучения иностранных языков в современном мире невозможно подвергнуть сомнению. С каждым днем в большинстве отраслей все острее ощущается потребность в овладении дополнительными лингвистическими навыками. Это позволяет людям различных профессий

совершенствовать свои собственные качества и добиваться высокого уровня, как в профессиональном становлении личности, так и в развитии общества в целом. При этом изучению английского языка уделяют всё больше внимания в учреждениях среднего и высшего образования.

Для студентов медицинских университетов обучение английскому языку стало неотъемлемой частью учебного процесса. Середина XX века ознаменовалась тем, что во многих институтах медицинского профиля были открыты первые кафедры иностранных языков, без существования которых в нынешнем современном обществе невозможна квалифицированная подготовка будущих специалистов. Основной целью изучения английского языка в медицинских университетах является приобретение навыков чтения и понимания медицинской литературы. Грамотное владение иностранным языком служит незаменимым помощником при общении с коллегами зарубежных стран, имеющих значительные достижения в развитии медицины.

Несмотря на неоспоримую необходимость изучения английского языка, студенты вузов разного профиля, в том числе, медицинских, сталкиваются с проблемами при освоении нового материала. Данные проведенного социологического опроса показывают, что подавляющее большинство студентов (около 60%) испытывают трудности, связанные с недостаточным пониманием изучаемого раздела. Такие результаты указывают на отсутствие прочных знаний, полученных в процессе обучения в заведениях среднего образования, а также слабую осведомленность студента в других областях. Около 20% обучающихся считают, что не способны успешно справляться с освоением английского языка ввиду наличия большого объема предлагаемого материала. Данные анкетирования свидетельствуют о необходимости создания таких условий, которые будут способствовать повышению уровня мотивации у студентов.

На данный момент одним из главных принципов изучения английского языка в медицинских профессиональных учреждениях является системный подход и последовательное освоение различных разделов медицины. При этом огромную роль играет тщательно отобранный лексический, грамматический и словообразовательный минимум. Между текстами и разделами, предложенными студентам, изначально проводится сопоставление с параллельно изучаемыми предметами - анатомией, латинским языком и т.д. Благодаря комплексному подходу происходит формирование междисциплинарной связи, которая повышает уровень знаний обучающихся, стимулирует умственную деятельность [1].

Вторым принципом на пути эффективного познания английского языка является проведение различных внеуниверситетских мероприятий, показывающих общую развитость и образованность каждого студента в отдельности. Большинство вузов практикует проведение научных конференций, семинаров, интеллектуальных турниров, олимпиад, творческих конкурсов и т.д. Данные методы позволяют студентам не только познакомиться с базисом, необходимым для любого человека, но и углубить свои знания в более узкой отрасли, интересной для личного исследования.

Ещё в 19 веке знаменитый русский врач С.П. Боткин сказал: «Знание современных языков играет важную роль в интеллектуальном и человеческом обогащении специалистов-медиков».

Английский язык актуален во всём мире; им пользуются специалисты многих стран, не только англоязычных. Владение английским языком позволяет врачу получать доступ к самой актуальной информации, которую не всегда можно найти в переводной литературе. При этом уровень изучения должен быть довольно высоким. Врач обязан обладать достаточно большим объемом медицинской терминологии, чтобы суметь прочесть и чётко понять самый сложный текст [3].

Российское медицинское образование высоко ценится, а врачи считаются одними из лучших в мире. Но чтобы реализовать свои возможности более полноценно, необходимо изучение опыта мировой медицины, контакт и сотрудничество не только с русскими, но и зарубежными коллегами. Это требует эффективного общения на иностранных языках, прежде всего, на английском, который признан международным.

Общение может быть устным – на конференциях, съездах, лекциях, презентациях, в дискуссиях и беседах за круглым столом. Неопределима для повышения профессионального уровня и получения практического опыта возможность продолжить обучение в наиболее передовых институтах, стажироваться в ведущих клиниках мира.

Общение может быть письменным – при чтении и написании научных статей, выполнении проектов, изучении импортной аппаратуры и новейших методов диагностики и лечения. Чтение зарубежной медицинской литературы и научных журналов позволяет своевременно овладевать новейшей информацией.

Общение может быть электронным – иногда личное или деловое письмо может очень быстро решить насущные задачи. Кроме того, профильная литература на английском языке находится в публичном доступе в интернете и открыта для скачивания [2].

Знание английского языка позволяет осваивать навыки межкультурной коммуникации, налаживать контакт с иностранными клиниками, оформлять соответствующую документацию, участвовать в решении общечеловеческих проблем, таких, как наркомания, курение, борьба со СПИДом.

Таким образом, благодаря освоению английского языка, открываются двери к сотрудничеству на международном уровне, совместной работе с иностранными коллегами как в научных исследованиях, так и в практической деятельности (лечении пациентов). Английский язык становится не просто средством международного общения, но и общечеловеческого единения. У предмета "иностранная культура" появляется новая функция - формирование человека нового глобального сообщества, способного сотрудничать с представителями иной культуры. На занятиях по иностранному языку идёт подготовка медицинских работников так называемого "глобального общества" (global society).



### Список литературы.

1. Базарова О.Н. Формирование профессиональной направленности студента-медика с помощью изучения английского языка// International scientific review, 2016, №3. С. 179-181.
2. Колесник А. А., Волкова С. А. Актуальность владения иностранным языком в современном мире // Молодой ученый, 2017, №3. С. 562-564.
3. Марданян М.З. Роль английского языка в обучении студента медицинского института и в профессии врача // IX Международная студенческая научная конференция «Студенческий научный форум 2017».

## **АССОЦИАТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ В ИЗУЧЕНИИ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА**

*Гридина А.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра латинского языка и основ терминологии  
Научный руководитель – преподаватель Рыкова М.А.**

Актуальность. Людям, живущим в прогрессивном мире информационных технологий, необходимо ежедневно получать новую информацию. По причине того, что окружающей нас информации с каждым днем становится все больше, возникает следующий вопрос: как запомнить то, что действительно необходимо? Для начала стоит задуматься об эффективных методах запоминания информации, одним из которых является метод ассоциаций. В данной работе нами будет рассмотрен механизм ассоциативного мышления в изучении латинской медицинской терминологии, что является актуальной проблемой для людей, которые свяжут или уже связали свою жизнь с медициной.

Целью исследования является изучение механизма ассоциативного мышления в изучении латинской медицинской терминологии.

Для достижения поставленной цели было необходимо решить ряд задач:

- 1) определить значения ассоциативного мышления в процессе изучения лексического материала;
- 2) составить и провести опрос касательно использования ассоциаций при запоминании лексического материала на занятиях по латинскому языку среди обучающихся 1 курса лечебного факультета КГМУ;
- 3) проанализировать полученные данные.

Материалами для настоящей статьи послужили такие источники как: научная литература, всемирная сеть Интернет, научные статьи, а также учебные пособия.

В ходе исследования нами были использованы следующие эмпирические методы: аналитический, сравнительный, метод наблюдения, описания и обобщения материала, а также метод опроса.

В результате работы нами были сделаны выводы о том, насколько метод ассоциативного мышления является применяемым и эффективным в современном мире.

Курс латинского языка направлен на решение следующих профессиональных задач: создать терминологическую основу обучающихся, способных в дальнейшей учебной и профессиональной практике применять термины латинского и греческого происхождения. Не секрет, что латинский и древнегреческий языки являются языками медицинской терминологии во всем мире. Студентам медицинского колледжа или ВУЗа с самого первого дня обучения необходимо запоминать и понимать «врачебный язык» [1]. Некоторым студентам легко дается усвоение нового лексического материала, но чаще всего обучающиеся испытывают трудности. Тем временем информация, которую будущие специалисты получают в процессе обучения на первом курсе, является теоретическим фундаментом их профессиональной компетентности, а значит, имеет большую ценность.

Для начала стоит обратиться к самому понятию «ассоциация». Итак, «ассоциация – это связь между отдельными фактами, событиями, предметами или явлениями, отражёнными в сознании человека и закреплёнными в его памяти» [4]. Работа ассоциативного мышления и восприятия человека заключаются в том, что один элемент, в определенных условиях, вызывает образ другого, связанного с ним. Стоит отметить, что ассоциации на одни и те же элементы у разных людей будут, скорее всего, отличны друг от друга, поскольку ассоциативные связи строятся на протяжении всей жизни индивидуума. По мнению многих ученых, возможность строить ассоциации – это одна из ключевых способностей и особенностей разума человека [3].

Из ранее сказанного можно сделать вывод, что данный метод является одним из наиболее эффективных методов запоминания новой информации. Кроме того, ассоциативный метод гораздо веселее и интереснее, чем обычное заучивание, а умение правильно его использовать полезно для работы с латинской терминологией и позволит избежать механического заучивания, что весьма актуально для студентов-медиков, в связи с их большой загруженностью и утомляемостью [6]. Метод ассоциаций является наиболее удобным и эффективным механизмом запоминания латинской медицинской терминологии, так как не требует от студента специальных знаний, а лишь смекалку и немного креативности.

Ассоциации помогают избежать механического заучивания и сократить количество времени, требуемого для запоминания латинской медицинской терминологии [2]. Ассоциативный метод позволяет развивать образное и творческое мышление студентов, поскольку каждый из нас выстраивает в своем сознании индивидуальные образы [5].

Опираясь на результаты проведенного нами опроса, можно уверенно сказать, что большая часть студентов прибегает к использованию ассоциаций при изучении нового лексического материала на занятиях по латинскому языку. Причем, как правило, эти ассоциации не имеют никакого отношения к медицине. Из всего вышесказанного, можно сделать следующий вывод:

ассоциативное мышление в современном мире является эффективным методом запоминания необходимой информации, предотвращающим механическое заучивание. И пока мы можем лишь предполагать, насколько используемым он станет в дальнейшем.

#### Список литературы.

1. Выготский Л.С. Развитие мнемических и мнемотехнических функций // Собрание сочинений: В 6 т. – М., 1983. Т. 3. С.381–385.
2. Занков Л.В. Память. – М.: Учпедгиз, 1949. С.176.
3. Зинченко П.И. Непроизвольное запоминание. – М.: Изд-во Академии пед. наук РСФСР, 1961. С.562.
4. Кохонен Т. Ассоциативные запоминающие устройства. – М.: Мир, 1982. С.384.
5. Сысоев П.В. Язык и культура // Иностранные языки в школе, 2003. № 4. С.189–201.
6. Хрестоматия по общей психологии. Психология памяти/ Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. – М., 2008. С.338–342.

## **ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СРЕДНЕВЕКОВЬЕ И ЭПОХУ ВОЗРОЖДЕНИЯ: ЯЗЫК НАУКИ И ПАРАНАУКИ**

*Елисеева А.В.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра латинского языка и основ терминологии  
Научный руководитель – преподаватель Скобликова Е.О.**

Сегодня мы можем встретить латынь в абсолютно различных областях научной и практической деятельности – таких как медицинская, химико-биологическая, историческая, фармацевтическая, юридическая и многие другие. Повсеместное распространение латинского языка диктует свои требования: чтобы стать квалифицированным специалистом высокого уровня в той или иной отрасли, необходимо иметь багаж знаний, связанных с данным языком, а также уметь оперировать ими.

Латинский язык способствует профессиональному общению людей. Так, например, медики могут понимать, к какой группе относится лекарственный препарат, и какое фармакологическое действие он имеет независимо от страны-производителя. Также благодаря латыни формируется интернациональная лексика, которая составляет значительную часть словаря русского и многих других европейских языков.

В целом, изучение латинского языка положительно влияет на развитие языковой логики человека и дисциплинирует его языковое мышление. Знание латыни обеспечивает понимание структуры языков романской группы, в основе которых она лежит [1].

Актуальность исследования состоит в том, что латинский язык представляет интерес не только как устоявшаяся глобальная терминосистема, но и культурно-исторический памятник, отображающий состояние общества и науки прошлого.

Целью данного исследования является изучение истории латинского языка, вклада в науку ученых Средневековья и Нового времени, ознакомление с лексикой, которая на данный момент не относится к настоящим научным терминам, однако построена на основе терминов латинского и греческого происхождения.

Материалом послужили статьи из терминологических словарей, историко-лингвистические исследования специалистов-языковедов, а также переведенные выдержки из работ ученых Средневековья и Нового времени.

Были использованы следующие методы научного исследования: сравнительный метод; метод изучения и анализа научной литературы; метод обобщения опыта; метод практического анализа.

Говоря о периодах Средневековья и Нового времени, нельзя не упомянуть античное наследие, оказавшее влияние как на формирующиеся страны Запада и Востока, так и на латынь. Латинский язык сформировался в регионе древней Италии Лацие, от которого и взял свое название. Первоначально латынь была разговорным языком, благодаря которому между собой общались жители Римской империи. Этот язык преподавался в школах, на нем записывались важнейшие документальные данные, ему обучали будущих медиков [5].

Римское государство являлось сильнейшим и оказывало значительное влияние не только на территории, контролируемые им, но и на земли за его пределами. Также в результате ведения активной военной политики Римская империя стремительно расширяла свои границы. Кроме того, была развита торговля, и важнейшие торговые пути проходили через Рим. Все эти факторы повлияли на широкое распространение латыни, которая стала официальным языком во всей империи. Влияние Римской державы длилось долгое время и после ее распада: на протяжении веков латинский был языком образованных и «просвещённых» людей во всей Западной и Центральной Европе вплоть до периода Барокко. Латынь и сейчас является официальным языком Римской католической церкви.

Однако Средние века можно назвать «темным» периодом истории становления латинской терминологии. Большинство исследователей признает, что в Средневековье происходило не столько формирование лексики латыни, сколько ее пассивное сохранение благодаря переводам, а также накопленному годами опыту.

Но между тем, медицинские науки постепенно развивались и совершенствовались: создавались новые методы лечения, формировались различные базовые понятия. Это вылилось в труды великих ученых, известных деятелей, оставивших свой значимый вклад в медицине и других науках.

Ученые Византии передавали накопленные знания странам Востока. Павел Эгинский в своих трудах описал женские заболевания, а также выпустил

пособие по хирургии, состоящие из 7-ми томов. Таким образом, им были заложены основы теоретической хирургии и травматологии. А работы Орибасия, Галена и многих других ученых были собраны Аэцием из Амиды в его «Четверокнижие».

Восточные деятели науки внесли большое количество инноваций и новшеств в медицину, а также спасли огромное число трудов периода Античности от костров Инквизиции. Аз-Захрави ввел понятие «катаракта», разработал множество хирургических инструментов. Абу Бакр Мухаммад ибн Закарийя Ар-Рази предложил использовать в медицине вату, а также обобщил знания в области теории медицины того времени в своей «Медицинской книге».

Но в то же время происходило формирование так называемой «паранауки» – учений, которые сейчас признаны ошибочными и не соответствующими действительности. Тем не менее, псевдотермины представляют для нас интерес как культурно-исторический памятник, поскольку лучше всего передают особенности мировоззрения людей минувшей эпохи.

Парацельс является одной из самых загадочных личностей минувших столетий. Его считают величайшим оккультистом в медицине, то есть человеком, признающим существование скрытых магических сил, которые неизвестны науке и не поддаются ее объяснению.

Он выпустил свой сборник о происхождении и протекании болезней, который назывался «Парамирум». Парацельс увлекался алхимией и в отличие от других исследователей этой паранауки считал, что ее настоящей целью является добыча не золота, а лекарств [2]. Он успешно практиковал полученные навыки в лечении болезней, поэтому люди верили, что Парацельс владел лекарством от всех болезней – Панацеей. Мистики считают, что с её помощью ему под силу было даже воскрешение людей из мертвых [4].

Люди пытались объяснить себе многие научные явления, но из-за недостатка знаний в медицине и других сферах им приходилось обращаться к личностям, называвших себя колдунам, ведьмами, некромантами. Они утверждали, что наделены сверхъестественными способностями и владеют магией.

Мышление человека устроено таким образом, что при невозможности нахождения чёткого решения какой-либо задачи, ответа на интересующий вопрос, он склонен к вере в чудо. Например, если люди слышали звуки в темноте и не понимали, откуда исходит шум, они убеждали себя, что их источниками являются сверхъестественные существа – монстры.

Слово «монстр» происходит от латинского «monstrum». Оно имеет значение «сильное существо со сверхчеловеческими способностями». Как пишет французский ученый Эмиль Бенвенист, monstrum – это «нечто, выходящее за пределы обычного – иногда нечто ужасное, отвратительно нарушающее естественный порядок вещей, чудовище, монстр» [3].

Названия монстров построены по всем канонам латинских и греческих терминов. Например, «anthrophagus» – от греч. anthropos – человек и phagus – поглощать. Получается антропофаг – тот, кто ест людей.

Таким образом, латынь эпох Средневековья и Нового времени стала источником не только для общепринятой научной терминологии, но и лексических единиц так называемых «паранаук». Последние представляют интерес, поскольку передают все особенности научной и мировоззренческой картин мира тех эпох со всеми их несовершенствами и заблуждениями.

#### Список литературы.

1. Бенвенист Э. Общая лингвистика/ Э. Бенвенист; под ред. Ю.С. Степановой. – М.: ПРОГРЕСС, 1974. – 448 с.
2. Савина Л.А. Занимательная химия/Л.А. Савина. – М.: Издательство АСТ, 2017. – 223 с.
4. Словарь трудностей [Электронный ресурс]: раздел интернет-портала «ГРАМОТА.РУ»/ Ю.А. Бельчиков, О.И. Ражева. – Режим доступа: <http://new.gramota.ru/spravka/trudnosti/> (Дата обращения 28.12.2018).
5. Тронский И.М. Историческая грамматика латинского языка/ И.М. Тронский; под ред. Н.Н. Казанского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНДРИК, 2001. – 591 с.
6. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии / М.Н. Чернявский. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ШИКО, 2007. – 448 с.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО - ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К БУДУЩЕЙ ПРОФЕССИИ

*Кайдалова Д.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра русского языка и культуры речи**

**Научный руководитель – к. пед. н., ст. преподаватель Дмитриева Д.Д.**

Актуальность. Профессия врача – одна из древнейших на Земле. Уже со времён Гиппократов доктор считается носителем особых моральных качеств. Взгляды на образ идеального врача и отношение к врачеванию очень неоднозначны не только в нашей стране, но и за рубежом. Зарубежные и отечественные учёные, описывая личность врача, в первую очередь делают акцент на профессионально важных качествах. Между системой профессиональных ценностей и медицинской деятельностью, по мнению В.П. Дубровой, существует четкая взаимосвязь, которая прослеживается при формировании мотивационной сферы и ценностных ориентации будущего врача. Система ценностей специалиста-медика придает определенную направленность его деятельности, определяет потребности и интересы, выступая при этом одним из важнейших мотиваторов медицинской

деятельности. Кроме того, существующие в обществе противоречия актуализируют проблему становления образа профессионального будущего у студентов медицинских вузов через формирование эмоционально-ценностного отношения к выбранной профессии [1].

Предметом нашего исследования стало определение фактического уровня эмоционально-ценностных представлений о будущей профессии у студентов-медиков. Цель данной работы состоит в кросс-культурном исследовании эмоционально-ценностного отношения студентов медицинского университета к выбранной профессии. В исследовании приняли участие студенты Курского государственного медицинского университета из России, Бразилии, Нигерии, Индии, Малайзии.

В ходе исследования с помощью опросника «Мотивы выбора профессии» С.С. Груншпуна было определено, что у 100% опрошенных, вне зависимости от национальной принадлежности, ведущей мотивацией выбора профессии является стремление к творческой работе. У них проявляется интерес к новым технологиям, стремление приобрести умения и навыки, необходимые для врачебной деятельности. Это может говорить о том, что студенты осознанно подошли к выбору профессии, а также имеют точное представление о будущей специальности и предъявляемых требованиях. Следующим этапом нашего исследования было определение эмоционально-ценностного отношения студентов-медиков к будущей профессии с помощью Цветового теста отношений Е.Ф. Бажина и А.М. Эткинда, в который, помимо прочих, были включены понятия «врач» и «пациент».

Преимущественно положительное отношение к образу врача у студентов может быть связано с принятым во всём мире пониманием данной профессии как благородной и необходимой в обществе. Авторитет и престиж врачебной деятельности наблюдается повсеместно. Однако в западных странах отношение между врачом и пациентом более строго регламентированы, вследствие чего возникает меньше вопросов к врачебным решениям, тогда как в странах, где медицина развита не на таком высоком уровне, отношения в диадах «врач-пациент» и «врач-родственники пациента» напряженные. По нашему мнению, негативное отношение к образу пациента может быть связано с отсутствием у студентов достаточного количества опыта непосредственного общения с больными. Это подтверждается положительной динамикой в отношении к образам врача и пациента у студентов, обучающихся на третьем курсе по сравнению с первокурсниками.

Таким образом, по результатам исследования можно сделать вывод об осмысленном выборе профессии врача, преимущественно положительном отношении опрошенных студентов к образу врача, доминировании межличностно-социальной сферы в образе «идеального врача», характеризующей его как «сотрудничающего» с пациентом, готового устанавливать продуктивное терапевтическое взаимодействие. Этот факт рассматривается нами как результат освоения основ теоретических проблем взаимодействия в диаде «врач-пациент», а также распространяющегося в сознании современной молодёжи образа врача как грамотного специалиста,

который спасает жизни. Это создаёт основу для дальнейшего развития у студентов-медиков профессионально-ценностных ориентаций и самосовершенствования в процессе обучения.

#### Список литературы.

1. Дуброва В.П., Елкина И.В. Образец идеального врача в представлениях студентов высшей медицинской школы // Психологическая наука и образование. 2000. № 4.

### **ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ БИЛИНГВИЗМ И ТРУДНОСТИ ПЕРЕВОДА НА ПРИМЕРЕ РОМАНА Э. БЁРДЖЕССА «ЗАВОДНОЙ АПЕЛЬСИН»**

*Курочкина Е.О., Бабченко А.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Довгер О.П.**

Актуальность работы заключается в необходимости более глубокого изучения художественного билингвизма как особого типа коммуникационной компетенции.

Целью работы является рассмотрение особенностей художественного билингвизма на примере романа Э. Бёрджесса «Заводной апельсин», а также описание особенностей стиля автора.

Материалом исследования послужил как аутентичный роман Э.Бёрджесса «Заводной апельсин», так и переводы данного произведения на русский язык.

Методы исследования – интерпретативный и сопоставительный анализ текстов оригинала и переводов, изучение научной литературы, посвященной проблемам художественного билингвизма.

Роман Э. Бёрджесса «Заводной апельсин» представляет собой уникальное явление в мире литературы. Билингвальность, свойственная данному произведению, выступает в роли с трудом предающейся решению переводческой проблемы. Билингвальный текст подразумевает участие двух (или более) языков, первичного и вторичного, поэтому перевод текста на вторичный язык (либо язык, находящийся в одной языковой группе) реализуется еще сложнее, чем перевод на любой другой язык, так как дуальная природа сохранения "оригинального" текста становится невозможным. Использование автором русского языка в качестве вторичного повлекло определенные трудности у переводчиков романа.

Чтобы достичь грамотного перевода, необходимо выделить два условия. Первое заключается в сохранении при переводе эмоциональной нагрузки и эстетической ценности, которые содержат в себе обороты речи. Во втором случае речь идёт о использовании различных переводческих трансформаций для заполнения языковых отличий.



При переводе художественных текстов переводчик должен не только передать сюжетную составляющую, но также выдержать жанр, стиль произведения, точно передать художественно-эстетические аспекты оригинала. Другими словами, переводчик сам должен войти в роль писателя для успешного выполнения работы.

Роман Энтони Берджесса «Заводной апельсин» является ярким представителем непереводаемых текстов билингвального типа. Выбор данного романа обуславливается его уникальностью и репрезентативностью в плане лингвистических аспектов, а также повышенным интересом интернет-аудитории к «Заводному апельсину» в 2017 году. Несмотря на то, что «Заводной апельсин» был опубликован еще в 1962 году, русскоязычные переводы этого произведения начали издаваться в России только через 30 лет. Такой долгий период паузы обусловлен, во-первых, антиутопическим сюжетом романа, повествующий читателю о банде подростков, жестоко орудующих на улицах Лондона, а также трудностями, связанными с переводом произведения на русский язык, которые отмечают и современные российские исследователи.

Роман «Заводной апельсин» попадает в категорию билингвальных текстов с наиболее высокой степенью непереводаемости, поскольку обладает всеми характеристиками текстов такого типа:

- 1) Роман демонстрирует высокую степень вовлеченности второго языка (русского);
- 2) Билингвальный характер текста проявляется на лексическом уровне;
- 3) Автор выстраивает роман по принципу языковой игры (главные герои используют язык «надсат», вымышленный арготизм на основе английского языка, с включением заимствованных слов из русского) [2].

Одним из самых удачных переводов романа на русский язык считается перевод В.Бошняка, который использовал, так называемый, «прием отстранения». Он заключается в сохранении русского языка в качестве основы для «надсата» (придуманного языка молодежи в романе), но он, в свою очередь, передается транслитерацией. Таким образом, известные читателю слова воспринимаются как элементы другого языка.

Большинство слов надсата представляют собой записанные латиницей и при этом иногда искажённые слова русского языка (droog «друг», litso «лицо», viddu «видеть»). Бёрджесс стремился создать особые сленговые слова, которые могли бы существовать вне времени, и для этого он взял за основу слова неизвестного для англоязычного читателя языка. Автор хотел, чтобы читатель сам догадался о значении иноязычных слов по контексту, поэтому не включил в книгу глоссарий. Несмотря на это, он дает некоторые пояснения прямо в тексте, например: a rooker (a hand, that is), litso (face, that is), shoulders ('pletchoes' we called them) [1].

В.Бошняку удалось создать перевод, который максимально отвечает всем необходимым требованиям грамотного текста, в котором очень точно выдержан стиль оригинала. Тем не менее, слова надсата теряются среди других жаргонных слов, поскольку русскоязычному читателю они хорошо известны. Запись слов надсата латиницей привело к тому, что данный сленг

воспринимается как нечто странное и необычное только зрительно и совсем ненадолго приковывает внимание читательской аудитории.

При киноадаптации романа (реж. Стэнли Кубрик, 1971) сам Бёрджесс посоветовал показывать фильм в российском прокате с субтитрами, чтобы не утратить эту лингвистическую особенность картины.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что, несмотря на актуальность и изученность, роман Э.Бёрджесса «Заводной апельсин» все еще нуждается в адекватном переводе с более тщательным подходом. На данный момент времени современные русскоговорящие читатели, хорошо владеющие английским языком, вынуждены обращаться к оригинальному источнику. Наиболее практичным решением для представления билингвальных текстов такого типа служит параллельное издание, включающее в себя и перевод и оригинал произведения.

Список литературы.

1. Бёрджесс, Э. «Заводной апельсин» / Пер. В. Бошняка. – М.: АСТ: Астрель, 2016 – 222 с.
2. Старовойтова, Д. В. «Заводной апельсин»: сленг или искусственный язык? /Д.В.Старовойтова// Научный поиск в современной парадигме знания о языке: междунар. сб. науч. тр. М.: МГГУ, 2017. С. 96-99.

## **ОСОБЕННОСТИ ПУНКТУАЦИИ СОВРЕМЕННОГО АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА**

*Ляхова Е.Г.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Довгер О.П.**

Актуальность исследования состоит в том, что пунктуационные нормы английского языка представляют особую сложность не только для людей, изучающих его в качестве иностранного, но и для самих носителей языка. В английском языке пунктуации не уделяется столь много внимания, как в русском, что влечет за собой грубые ошибки, которые беспокоят современных лингвистов все больше и больше. В данной работе будут рассмотрены основные характеристики английской пунктуации.

Целью исследования является анализ особенностей употребления некоторых наиболее распространенных знаков препинания английской пунктуации, в частности точки, запятой и апострофа.

Материалом исследования послужили аутентичные тексты на английском языке из научной, художественной литературы, интернет изданий и масс медиа.

Понятие пунктуация вбирает в себя сразу несколько смыслов. Так, пунктуацию понимают, как:

- комплекс знаков препинания;
- общепринятые нормы и принципы употребления знаков препинания;

- раздел языкознания, который изучает знаки препинания, а также правила их употребления на письме и в устной речи.

Для каждого языка существуют свои характерные черты употребления пунктуационных символов, но цель пунктуации едина для каждого языка - содействовать пониманию читателем письменного текста, его семантической и синтаксической структуры. Ведь общеизвестно, что текст, написанный без употребления знаков препинания, читается в несколько раз медленнее, чем тот, который оформлен согласно пунктуационным нормам [1].

Встречаясь с английскими текстами, можно встретить следующие знаки препинания: точка (full stop), восклицательный знак (exclamation mark), запятая (comma), апостроф (apostrophe), вопросительный знак (question mark), точка с запятой (semicolon), двоеточие (colon), скобки (brackets), тире (dashes), дефис (hyphen), кавычки (quotation marks), характерные и для других языков. Охарактеризуем наиболее употребляемые из них.

Точка – это один из самых распространенных знаков препинания в любом языке, в том числе и в английском. Этот знак препинания традиционно ставится в конце предложений, но, анализируя английские письменные источники, можно прийти к выводу о том, что это далеко не единственный случай ее употребления. Точка – многофункциональный символ пунктуации.

Она используется в тех случаях, когда нужно записать деньги и проценты в десятичных дробях. Она отделяет целое число от дробной части (\$24.78, 69.5%, 0.33).

Кроме того, точка употребляется в при записи различных сокращений. Но, следует сказать, что в этом случае лингвисты имеют разную точку зрения. Например, одни правила говорят о том, что U.S.A. всегда нужно писать таким образом, другие же говорят, что достаточно USA. При этом есть большое количество таких сокращений, в которых точка никогда не употребляется (NATO, FBI, DVD, и т.д.) [3].

Точка используется в английском языке и в сокращениях при написании месяцев и дней (Aug., Dec., Tue., Wed.); в словах Mr., Ms., Dr., Sr. (в британском английском в этом случае точка зачастую не ставится, но в американском английском она обязательно присутствует); адресов (Hse., St., Blv.); инициалов (Tom Q. Public), в латинских аббревиатурах (etc., i.e., e.g.).

Восклицательный знак – это тот знак, функция которого, как и в русском языке, заключается в передаче сильных эмоций (гнев – anger, радость – joy, удивление – surprise, восхищение – admiration и др.), однако при этом не несет никакой грамматической нагрузки.

Как можно заметить, роль восклицательного знака в английском и русском языках в большинстве случаев совпадает. Однако необходимо помнить тот случай, когда в английском языке, по сравнению с русским, восклицательный знак не используется после обращения в начале письма, вместо него используется другой знак - запятая (Dear Kate, / Дорогая Катя!) [2].

Другими словами, восклицательный знак употребляется в том случае, когда необходимо более эмоционально выразить свою мысль.

Запятая – знак препинания, который вызывает наибольшие затруднения не только у изучающих английский язык как иностранный, но и у самих носителей языка. Русского читателя, привыкшего к четким пунктуационным нормам, установленным традицией и строго соблюдаемым, удивляет свободное употребление запятой в английском языке, но правила ее употребления все же существуют [1].

Запятая в английском языке используется в различных языковых случаях, к тому же, гораздо чаще, чем другие знаки препинания. Её отсутствие или неверное применение может полностью поменять суть предложения.

Запятая ставится:

- перед сочинительными союзами, которые связывают равнозначные предложения (and, but, for, or, so, yet, than, while и т.д.);
- после соединительных наречий (however, finally, indeed, meanwhile, nevertheless, therefore, so, still), которые выступают в роли союзов;
- после вводных фраз и предложений;
- при написании числительных более 999: (Here were 12,333 visitors for just one day.). Исключение составляют года, адреса и телефонные номера [2,3];
- перед и (или) после междометий: (Wow, you are beautiful!);
- между повторяющимися словами: (That airplane ride was bumpy, bumpy, bumpy.);
- в предложении вместо пропущенных слов: (Tonight I will study chemistry; day after tomorrow, biology. / “Tonight I will study chemistry; day after tomorrow I will study biology.”) [3];
- запятая используется в прямой речи и никогда не используется в косвенной речи: (She said, “I am hungry.” / She said that she's hungry.);

Апостроф на первых этапах изучения английского языка кажется незаметным и вовсе незначительным пунктуационным символом, однако со временем приходит понимание его значительной роли для понимания языка. Апостроф важен для английского языка, как и любой другой знак препинания. Существует несколько функций, выполняемых апострофом. Он используется:

- для обозначения принадлежности: the sister's dolls, the Lily's book, the women's car;
- указывает на отсутствие букв или чисел: 11 of the clock=11 o'clock; 1993='93; I am=I'm; It is=it's; you are=you're [3];
- обозначает множественное число слов и букв (There are too many but's in that sentence.);
- используется для образования аббревиатур: VIP's
- используется в художественной литературе для выражения местного диалекта [2].

Следует обратить внимание на то, что после числительных, которые обозначают год, апостроф не ставится (I grew up in the 2000s.)

Таким образом, обобщая вышеизложенное, можно прийти к выводу о том, что английский язык обладает тем же набором графических символов, что и любой другой индоевропейский язык, однако распределение функций между ними все же несколько отличается. Но в целом, назначение пунктуационных

знаков одинаково, и в первую очередь оно состоит в расчленении целого текста на составные части для того, чтобы представить текст не как бесформенную массу языковых символов, а в виде единиц, которые могут быть быстро и четко разделены человеческим глазом и осознаны его мышлением.

#### Список литературы.

1. Осипова, А.В. Об особенностях пунктуации в русском и английском языках / А.В. Осипова, Е.Ю. Орехова // Молодежный научный форум: гуманитарные науки. – 2016. - №3. – С. 113 – 116.
2. Попова, Л.П. Английская грамматика и пунктуация. / Л.П. Попова. – М.: АСТ, 2015. – 224 с.
3. Рушинская, И.С. Английская пунктуация. English punctuation. / И.С. Рушинская. - М.: Флинта, 2014. – 118 с.

## **СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА (НА ПРИМЕРЕ УЗБЕКСКОГО И АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКОВ)**

*Маматкулов Бегижон*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Раздорская О.В.**

Актуальность. В последние годы наблюдается повышение интереса к изучению иностранных языков на основе их сопоставления с родным. Использование сравнительно-сопоставительного метода, применяемого для решения как теоретических, так и практических задач, позволяет выявить сходные и различительные черты двух языков [1].

Одним из приемов научного изучения языков является сопоставление фактов изучаемого языка с соответствующими фактами родного языка. Такое сопоставление способствует выявлению не только общего и сходного, но и различного и особенного в каждом из сопоставляемых языков [3]. Целью нашего исследования явилось сопоставление грамматических особенностей узбекского и английского языков.

В узбекском языке есть незначительное количество слов, заимствованных из английского языка: autsayder, barter, brauzer, kimboksing, komp'yuter, menejer, sport. В основном, это заимствования в сфере экономики, спорта, компьютерных технологий. Знание этих слов помогает освоить английскую лексику.

В английском языке, типологически относящемся к флективным языкам, имеются черты агглютинативного типа (к этому типу относится узбекский язык), в частности, отсутствие категории грамматического рода. И в английском, и в узбекском языке имеются приёмы косвенного указания пола животных. По-английски «кот» и «кошка» – соответственно he-cat и she-cat

(дословно: «он-кот» и «она-кошка»), по-узбекски – *erkak-mushuk* («мужчина-кот») и *urgochi-mushuk* («самка-кот»).

В узбекском языке названия животных относятся к неодушевленным именам существительным и отвечают на вопрос «*Nima?*» (Что?) вместо «*Kim?*» (Кто?). Это напоминает обозначение животных местоимением *it* в английском языке (Говоря о животных, местоимения *he* или *she* употребляют только тогда, когда хотят подчеркнуть их пол, а также в различных сказках, баснях и т.д. [2]).

В английском языке для образования множественного числа существительных служит окончание *-s*, например: *a student – students*. В узбекском языке для этого применяется окончание *-lar*: *talaba – talabalar* (студент – студенты). Если перед существительным имеется числительное, в узбекском языке к существительному окончание не добавляется: *bir talaba* (один студент) – *ikki talaba* (два студента). Интерференция родного языка становится причиной ошибки, допускаемой студентами-узбеками, изучающими английский язык, они говорят ‘*two student*’, вместо ‘*two students*’, не добавляя окончание *-s* к существительному.

Для образования сравнительной степени имён прилагательных в узбекском языке применяется суффикс *-roq*: *kata – kattaroq* (большой – больше). Это правило напоминает образование сравнительной степени прилагательных в английском языке с помощью окончания *-er* (*big – bigger*). Однако, для образования превосходной степени сравнения добавляется слово *eng*: *eng kata* (самый большой).

Что касается структуры предложения, то в обоих языках присутствует общий признак – твёрдый порядок слов, но в английском языке это: подлежащее – сказуемое – дополнение, а в узбекском это: подлежащее – дополнение – сказуемое. Поэтому студенты-узбеки зачастую помещают сказуемое на последнее место в предложении (‘*I University study*’ вместо ‘*I study at the University*’), что естественно для их родного языка: *Men Universitetda o'qiyman*. - буквально: «Я в университете учусь».

Интерференция родного языка может стать источником ошибок студентов при построении вопросительных предложений. Как известно, для их образования в английском языке используются вспомогательные глаголы. В узбекском языке такие глаголы отсутствуют: *Sen farmatsiyani o'rganasanmi?* («Ты изучаешь фармацию?»), поэтому студенты совершают ошибку и пропускают вспомогательный глагол в высказываниях на английском: *You study pharmacy?*

Для студентов-узбеков определённую сложность представляет изучение отрицания в английском языке, т.к. в английском языке для образования отрицательной формы используются вспомогательные глаголы *don't* и *doesn't* в настоящем неопределённом времени, *didn't* в прошедшем простом времени, а в узбекском языке отрицание образуется путём аффиксации: *Men tibbiyotni o'rganmayman* (Я не изучаю медицину). Для образования отрицательной формы используется частица *-ma*, добавляемая к корню.

Прошедшее время в узбекском языке образуется с помощью аффикса *gan*, например: *Men dorixonada ishlaganman* (Я работал в аптеке), что также может

вызывать сложности у студентов-узбеков в процессе изучения английского языка, в котором прошедшее время образуется с помощью окончания -ed, добавляемого к глаголу.

В узбекском языке форма будущего времени совпадает с формой настоящего времени, за исключением глагола «быть, являться», который не существует в настоящем времени, но присутствует в будущем. Будущее время обычно подменяется так называемым настоящим-будущим временем (hozirgi kelajagi zamon). Это правило может стать источником ошибок в изучении будущего времени в английском языке, для образования которого к инфинитиву добавляется вспомогательный глагол will.

Сравнительный анализ родного и изучаемого языков выполняется совместно студентом (носителем узбекского языка) и преподавателем иностранного языка. Положительный языковой опыт учащихся, т.е. наличие схожих языковых явлений в родном и иностранном языках помогает предотвратить интерференционные ошибки. Иницилируемая преподавателем рефлексия сходств и различий между родным и иностранным языками способствует эффективности лингвистической подготовки студентов.

#### Список литературы.

1. Зуров А.М. Сопоставительный метод в изучении и преподавании иностранных языков // Вестник ННГУ. 2012. №1 - 2. С. 369 - 373.
2. Многозначность местоимения it. <https://lektsii.org/8-153.html>
3. Турниязова М.У. Курс лекций по сопоставительной грамматике русского и узбекского языка для студентов педагогических институтов по спец. 5141300 - русский язык и литература. Навои: Изд-во Навоийского Государственного педагогического института, 2005 – 65 с.

## **ЭТИМОЛОГИЯ НАЗВАНИЙ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ**

***Москаленко А.В.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра латинского языка и основ терминологии**

**Научный руководитель – к.социол.н., доцент Костромина Т.А.**

Актуальность. В целях повышения осведомленности мировой общественности о фундаментальных науках и расширения образования в области фундаментальных наук Всемирная Организация Объединённых Наций объявила 2019 год Международным годом Периодической таблицы химических элементов Д.И.Менделеева. Это событие совпало с ее 150-летием.

Данному факту посвящается наше исследование. Его актуальность состоит в том, что с каждым годом открываются всё новые и новые элементы в Периодической Системе Химических элементов (ПСХЭ), и, следовательно, встаёт вопрос об их наименовании. Они не должны повторяться, звучать

одинаково, не могут иметь одинаковые названия (например, Итрий и Итрий №2) даже несмотря на сходство их химических и физических свойств.

Целью исследования является изучение этимологии (происхождения) названий химических элементов и их классификация по различным признакам.

Говоря об этимологии названий химических элементов, необходимо сказать и о значении термина «этимология». Во-первых, это раздел языкознания, изучающий происхождение слов, во вторых - происхождение того или иного слова. Знание этимологии названий химических элементов помогает лучше узнать их историю открытия, быстрее понять их химические и физические свойства.

По их происхождению названия химических элементов можно подразделить на несколько групп (Диаграмма 1):

1) Элементы, названные по их химическим или физическим свойствам или по свойствам их соединений. Это, например, хлор (Chlorum) – от др.-греч. *χλωρός* – «зеленоватый»; рубидий (Rubidium) – лат. *rubidus* – «тёмно-красный» – по цвету наиболее характерных красных линий спектра; натрий (Natrium) – араб. *натрун* – «бурлящее вещество», что первоначально относилось к природной соде.

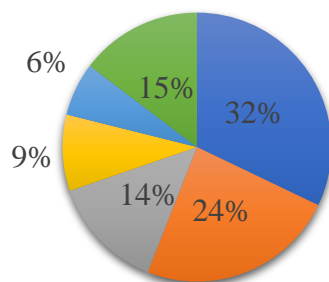
2) Элементы-топонимы, то есть элементы, названные в честь места их открытия. Примером могут служить скандий (Scandium) – назван в честь Скандинавии; германий (Germanium) – в честь Германии; рутений (Ruthenium) – в честь России, а точнее по её латинскому названию – Рутения (Ruthenia); дубний (Dubnium) – получил название в честь наукограда Дубна на севере московской области.

3) Элементы, названные в честь их первооткрывателя (эпонимы), например, гадолиний (Gadolinium) – название дано в честь финского химика Юхана Гадолина; кюрий (Curium) – в честь учёных-исследователей радиоактивных элементов и радиоактивности Пьера и Марии Кюри; seaborgий (Seaborgium) – в честь американского физика Гленна Сиборга, участвовавшего в открытии плутония и девяти других трансурановых элементов.

4) Элементы, названные в честь героев мифов. Так, например, ванадий (Vanadium) назван в честь скандинавской богини красоты Ванадис; Палладий (Palladium) – в честь Афины Паллады из древнегреческой мифологии.

5) Элементы, названные в честь каких-либо астрономических объектов. Это, например, гелий (Helium) от др.-греч. *ἥλιος* – «солнце»; уран (Uranium) – в честь планеты солнечной системы Уран, нептуний (Neptunium) – планеты Нептун, плутоний (Plutonium) – планеты Плутон.





- По свойствам элемента или его соединений
- По месту открытия
- В честь учёных-исследователей
- В честь героев мифов
- В честь астрономических объектов
- Другое

Диаграмма 1. Классификация названий химических элементов

Как видно из Диаграммы 1, большинство химических элементов получало названия, отражающие их физические и химические свойства: популярны и названия – топонимы и эпонимы.

Названия химических элементов можно также проклассифицировать по лингвистическому принципу, то есть по языку-источнику, из которого взяты названия элементов (Диаграмма 2):

1) Древнегреческий:

- гелий – Helium – от др.-греч. ἥλιος – «солнце», фосфор – Phosphoru – от др.-греч. φῶς – «свет» и фέρω – «несу», бром – Bromum – от др.-греч. βρῶμος – «зловоние».

2) Латинский:

- углерод – Carboneum – от лат. carbō — «уголь», само название значит буквально «рождающий уголь», алюминий – Aluminium – от лат. alumen — «квасцы».

3) Немецкий:

- кобальт – Cobaltum – от нем. Kobold — «кобольд» (дух-хранитель подземных богатств, а также домовый), никель – Niccolum – сокращение от нем. Kupfernickel, что означает в переводе «медный дьявол», цинк – Zincum – от нем. Zinke – «зубец».

4) Арабский (персидский):

- натрий (лат. Natrium, произошедшее от арабского натрун – «бурлящее вещество», изначально относившееся к природной соде), калий (лат. Kalium, произошедшее от арабского аль-кали – «поташ»), мышьяк (лат. Arsenicum, являющееся калькой с греческого названия, произошедшего от персидского زرنيخ – «жёлтый аурипигмент»).

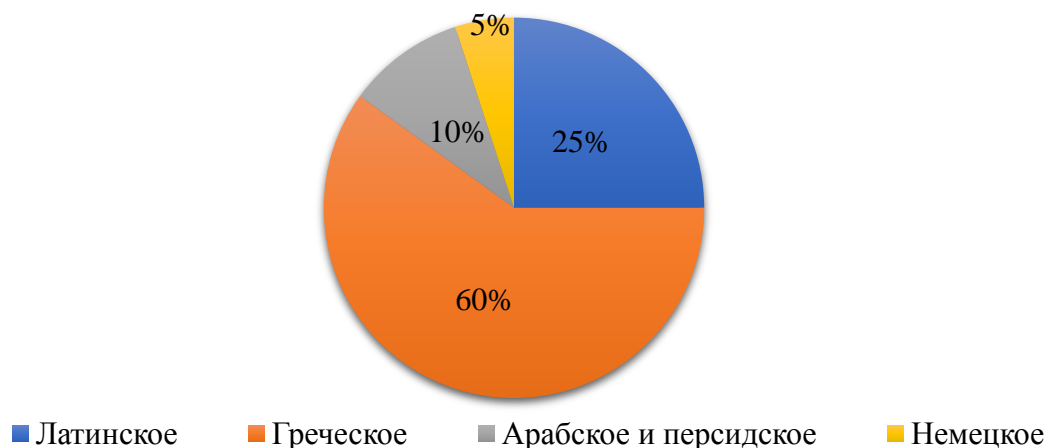


Диаграмма 2. Классификация названий химических элементов по языковому происхождению

Из диаграммы 2 становится очевидным, что основными языковыми источниками для названий химических элементов являются древнегреческий и латинский языки.

Таким образом, у каждого элемента периодической системы химических элементов есть своя история, несущая в себе много интересных событий и открытий, поэтому и название элемента несёт в себе огромную ценность, способную заинтересовать как гуманитария, так и будущего химика. В связи с важностью этого вопроса, на данный момент номенклатурой новых химических элементов и соединений занимается специальная организация — ИЮПАК, рассматривающая названия для новых элементов.

#### Список литературы.

1. Глобализация и взаимозависимость: наука, техника и инновации в целях развития. ООН. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://undocs.org/ru/A/72/422/Add.2>
2. Фасмер М. Этимологический словарь русского языка в 4 т. Т. 1 (А – Д) / Фасмер М; пер. с нем. и доп. О. Н, Трубачёва/ под ред. и с предисл. Б. А. Ларина. — 2-е изд., стер. — М.: Прогресс. — 1986. — 576с.
3. Фасмер М. Этимологический словарь русского языка в 4 т. Т. 2 (Е – муж) / Фасмер М; пер. с нем. и доп О. Н, Трубачёва. под ред. М. А. Оборонина — 2-е изд., стер. — М.: Прогресс. — 1987. — 672с.
4. Фасмер М. Этимологический словарь русского языка в 4 т. Т. 3 (Муза – Сят) / Фасмер М; пер. с нем. и доп О. Н, Трубачёва. под ред. М. А. Оборонина — 2-е изд., стер. — М.: Прогресс. — 1987. — 832с.
5. Фасмер М. Этимологический словарь русского языка в 4 т. Т. 4 (Т – ящур) / Фасмер М; пер. с нем. и доп О. Н, Трубачёва. под ред. М. А. Оборонина — 2-е изд., стер. — М.: Прогресс. — 1987. — 864с.
6. Koppenol, W. H. (2002). "Naming of New Elements (IUPAC Recommendations 2002)" (PDF). *Pure and Applied Chemistry*. **74** (5): 787–791. doi:10.1351/pac200274050787

7. Online Etymology Dictionary [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.etymonline.com/> – (Дата обращения: 23.02.2019).

## **НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРАЗДНИКИ И ТРАДИЦИИ ПАЛЕСТИНЫ И РОССИИ: ОПЫТ СРАВНЕНИЯ**

*Наджаджрах Абедаллах М.Н.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра русского языка и культуры речи**

**Научный руководитель – к.ф.н., Самчик Н.Н.**

Актуальность. Палестина – молодая страна, которая расположена на Ближнем Востоке и занимает западный берег реки Иордан и сектор Газа. Это государство признано почти всеми государствами мира [1]. Как и в любой стране, в Палестине отмечаются разные праздники, связанные с историей, религией и культурой этой страны.

Рассмотрим праздники и традиции Палестины, историю их появления, и сравним их с праздниками и обычаями России. Это позволит нам выявить общее и различное двух народов.

Палестина – мусульманская страна, подавляющая часть населения (85 %) придерживаются ислама суннитского толка, поэтому главными в нашей стране являются религиозные праздники. Они отмечаются по лунному календарю. Праздник разговения после поста рамадан (Эйд аль-Фитр) в переводе с арабского означает «праздник завтракания». В этот день люди ходят на молитву в мечеть, а затем навещают родственников и дарят им подарки. Через семьдесят дней мы отмечаем Эйд аль-Адха – праздник жертвоприношения. В основе этого праздника лежит история о попытке Авраама принести в жертву своего сына Исмаила, прародителя арабов. Этот праздник знаменует собой окончание хаджа, паломничества в Мекку, которое должен совершить хотя бы раз в жизни каждый правоверный мусульманин, и продолжается три дня. В эти дни мы обязательно молимся, благодарим Бога, навещаем родных и друзей, накрываем богатый стол. На этот праздник люди приносят в жертву барана, мясо которого раздают нуждающимся.

В России проживает около 8 млн мусульман (в основном в республиках Татарстан, Башкортостан и на Северном Кавказе), поэтому такие религиозные праздники также отмечаются и называются Ураз Байрам и Курбан Байрам. Однако основную часть населения России составляют православные христиане, поэтому важными религиозными праздниками в этой стране являются Рождество (7 января, государственный праздник) и Пасха (обычно конец апреля) [2]. В Палестине проживает 10% христиан, которые отмечают эти праздники, только в католическом варианте.

Одним из самых почитаемых праздников в Палестине является день рождения пророка Мухаммеда, который называется Маулид и отмечается по лунному календарю.

В России Новый Год приходится на первое января и отмечается с размахом, это один из самых важных и любимых русских праздников, к которому начинают готовиться за несколько месяцев. В Палестине Новый Год также встречают первого января, однако чаще наступление нового года празднуется в первые десять дней месяца Мухаррам, первого месяца мусульманского года по лунному календарю. Как и россияне, палестинцы ходят в гости друг к другу, дарят подарки, накрывают на стол, однако все празднования имеют место днем, не ночью. Вообще почти все праздники Палестины принято отмечать в первой половине дня.

Некоторые праздники как Палестины, так и России связаны с их историей. Так, у нас отмечают день Независимости, который приходится на 15 ноября. В этот день в 1988 году на внеочередной сессии Национального совета Палестины в г.Алжире было провозглашено государство Палестина.

Некоторые наши праздники обусловлены сложными отношениями нашей автономии с соседним Израилем. Так, 17 апреля по решению Организации освобождения Палестины в стране отмечается День палестинского узника. 15 мая считается днем памяти палестинских беженцев и называется днем Накба. 30 марта мы называем Днем защиты земли. Этот день отмечается ежегодно арабским населением оккупированных территорий и Израиля в память патриотов, убитых израильской полицией в 1976 г. во время демонстрации протеста против насильственной конфискации Израилем арабских земель [3].

Среди праздников России, связанных с историей этой страны, следует отметить 1 мая (День весны и труда), 12 июня (День России), 4 ноября (День народного единства), 12 декабря (День конституции).

Таким образом, национальные праздники России и Палестины обладают культурным своеобразием, связанным как с различными традициями, так и с историей и религией страны.

#### Список литературы

1. Государство Палестина [электронный ресурс] // URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE\\_%D0%9F%D0%B0%D0%B%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE_%D0%9F%D0%B0%D0%B%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0) (Дата обращения 6.03.2019)
2. Религия в России [электронный ресурс] // URL: [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D1%8F\\_%D0%B2\\_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8#%D0%98%D1%81%D0%BB%D0%B0%D0%BC](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%B3%D0%B8%D1%8F_%D0%B2_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8#%D0%98%D1%81%D0%BB%D0%B0%D0%BC) (Дата обращения 6.03.2019)
3. Национальные праздники Палестины [электронный ресурс] // URL: <http://planetolog.ru/holiday.php?country=PS> (Дата обращения 6.03.2019)

# **КОМПАРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОБРАЗОВАНИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЯ ФЕМИНАТИВОВ В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ**

*Никитина Д.Е., Филина К.Э.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.пед.н., доцент Довгер О.П.**

Актуальность данного исследования заключается в необходимости более широкого использования феминативов в русском и английском языках для уравнивания прав женщин и мужчин в современном обществе. Освоение женщинами мужских профессий, отстаивание своего мнения в бытовой и культурной сферах повлекло изменения не только в политическом устройстве, но и в структуре языка, которые связаны с возникновением такого направления как гендерная лингвистика и увеличением потребности в феминативах. [2]

Целью исследования является анализ употребления феминативов в русском и английском языках.

Материалом исследования служат тексты на английском и русском языках из художественной литературы, интернет изданий, масс-медиа.

Методами исследования являются компаративный анализ лексического корпуса русского и английского языков, изучение и обзор научной литературы по данной теме.

Понятие феминативы включает в себя существительные женского рода, обозначающие женщин и образованные от однокоренных существительных мужского рода, являющихся парными к ним. Наука, занимающаяся образованием феминативов – дериватология, а употреблением – гендерная лингвистика. В русском языке для образования феминативов существуют специальные суффиксы [1].

1) Наиболее распространенный суффикс -к-. Он является нейтральным, так как наиболее часто употребляется как в разговорной речи, так и в художественной литературе, указывая на лица женского пола. К нему прикрепляется цепь производных суффиксов. Суффиксы: -истк(а)- (фигуристка, машинистка, телефонистка, дантистка, артистка, пианистка, велосипедистка, лингвистка, нигилистка) – указывает на род деятельности; -инк, анк, янк- (грузинка, парижанка, славянка, англичанка и т.д.) – указывает на национальность или принадлежность к определенному социальному слою. Подобный тип феминативов является наиболее употребимым и широко используется в художественной литературе, например у А.С. Пушкина в произведении «Барышня-крестьянка»: «Лиза тихонько нарядилась крестьянкою, шёпотом дала Насте свои наставления...».

2) Суффикс -ш- используется для обозначения жены представителя какой-либо профессии: учительша, комиссарша, кассирша, кондукторша, директорша и т.д. В художественной литературе автор использует подобный тип феминативов для передачи простонародной речи. «В избе их и нашла старуха самодурка генеральша, благодетельница и воспитательница их матери.», – пишет Ф.М. Достоевский в книге «Братья Карамазовы»

3) Также существует ряд интернациональных заимствованных суффиксов:

-есс(а)- (франц. -esse, итал. -essa) для обозначения титулов и профессиональных достижений артистического и спортивного характера: чемпионесса, поэтесса, принцесса и т.д. (Дж. Генри «Европейцы»: «Зато про вас, моя дорогая баронесса, этого никак не скажешь, – ответил молодой человек»).

-ис(а)- (соотносительно с -тер и -тор) для обозначения профессий: актриса, киноактриса, автомотриса, директриса, инспектриса и т.д.

-ин(а)- (франц. -ine, итал. -ina): балерина, синьорина [2].

4) Суффикс -ушк употребляется с фамильярно-ласкательным суффиксом -ух(а) и -уш(а), например: волнушка, ракушка, красуша, дорогуша, роднуша. Помимо этого, он также связывается с суффиксом –ун, -унь(я), например: лгунья-лгушка.

5) Суффикс -их(а) используется в фамильярной устной речи, включая и провинциальную, например: трусиха, купчиха, ткачиха, портниха, дворничиха. Применяют его и в названии самок животных: зайчиха, кенгуриха, козлиха, дельфиниха, крольчиха, грачиха, барсучиха.

6) Суффикс -ух(а), образованный от глагольных основ, например: толстуха, желтуха, краснуха; Многие слова с этим суффиксом утрачены, уцелевшими остались только их дериваты.

В английском языке нет грамматической категории рода, поэтому используется параллельное употребление форм мужского и женского рода (ladies and gentlemen/дамы и господа) или нейтральные формы слова, не вызывающие ассоциации с полом человека, о котором идет речь, а также феминативы, которые образуются:

1) при помощи замены или добавления суффиксов к существительному мужского рода, а также, его замены на существительным женского рода. Например: actor – actress; poet – poetess; hero – heroine; astronaut – astronette; cosmonaut – cosmonette; progenitor – progenitrix; administrator – administratrix, landlord – landlady.

2) При использовании нейтрального местоимения «she», когда мы не знаем пол того человека, о котором говорим. Существует три варианта применения этого правила. Например: «He wakes up at 5 am» («Он встаёт в 5 утра»), «He or she wakes up at 5 am» («Он или она встаёт в 5 утра»), «They wake up at 5 am» («Он/она встаёт в 5 утра»).

3) При применении морфем, которые указывают на половую принадлежность человека. Например: businessman – businesswoman, chairman – chairwoman, salesman – saleswoman. Также, морфемы могут изменяться, например: spokesman – spokesperson, fireman – firefighter, postman – mail carrier. [3, 4]

В заключение хочется сказать, что в каждом языке анализируемое явление имеет разное историческое развитие и отображение в современной стадии языка: английский язык в силу отсутствия в нем категории рода идет по пути нейтрализации гендера.

При работе с английскими текстами приходится использовать феминативы для тех сфер деятельности, куда женщин долгое время не пускали, эти номинации очень тяжело приживаются в языке. Тем не менее, многие сферы деятельности в языке остаются исключительно «мужскими», даже несмотря на тот факт, что женщины в наше время принимают в них активное участие: инженеры и врачи. При переводах необходимо уделять внимание гендерному аспекту, и подбирать в переводах конструкции, не создающие гендерной асимметрии, а также стараться применять феминативы, когда в тексте речь идет о женщинах.

#### Список литературы.

1. Баданина И.В. Функционирование феминативов в языке интернета // Русский язык в интернете: личность, общество, коммуникация, культура: сборник статей I Международной научно-практической конференции. Москва: РУДН, 2017. С. 89—94.
2. Прохорова А.С. Наименование лиц женского пола по профессиональной принадлежности на рубеже XX-XXI веков // Преподаватель XXI век. 2012. № 3. С. 292—295.
3. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <https://www.english-language.ru/articles/item-1513927200/> (дата обращения 03.03.2019)
4. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: [http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/60409/1/978-5-8295-0572-1\\_2018\\_01\\_34.pdf](http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/60409/1/978-5-8295-0572-1_2018_01_34.pdf) (дата обращения 03.03.2019)

### **ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛИТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЧЕРЕЗ ПЕРИОДИЧЕННУЮ ПЕЧАТЬ В РОССИИ XIX ВЕКА**

*Окунева К.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра философии**

**Научный руководитель – д.и.н., профессор Кравцова Е.С.**

Актуальность. Политическая культура XX-начала XXI века складывалась не из пустого места, а формировалась при помощи литературы, читаемой интеллигенцией того времени. Большую роль среди демократических «толстых» журналов играл знаменитый русский поэт Н.А. Некрасов.

Взгляды и идеи демократической печати во многом отразились в журналах, выпускаемых публицистом в то время. Наиболее значимым был журнал «Современник», который издавал не только Н.А. Некрасов, но и И.И. Панаев. Многие известные писатели такие как Н.Г. Чернышевский, Н.А. Добролюбов, Б.Г. Белинский и др. сотрудничали с журналом и определяли его идейную направленность. На страницах «Современника» большая часть тем отдавалась идеи материализма и реалистической эстетики, и также

обсуждались недостатки крестьянской реформы 1861 года. Однако в 1866 году журнал был закрыт.

В этом же году вместе с «Современником» был закрыт журнал «Русское слово», который основал Г.А. Кушелев-Безбородко и который выходил 1 год под редакцией Г.В. Благосветлова. Данный журнал придерживался нигилистических взглядов и вел полемику с «Современником», именно поэтому произошел «раскол в нигилистах»

В 1867 году дело «Современника» продолжил возрожденный журнал «Отечественные записки». Это событие произошло благодаря М.Е. Салтыкову-Щедрину, Г.З. Елиееву и Н.А. Некрасову. Последнему пришлось расстаться с Ю.Г. Жуковским, М.А. Антоновичем и А.Н. Пыниным, так как они претендовали на такое же высокопоставленное место в журнале, как и сам Н.А. Некрасов. Обиженные поэты выпустили брошюру «Материалы для характеристики русской литературы», в которой обвинили публициста в измене делу Н.Г. Чернышевского. Журнал вел борьбу с остатками крепостничества, отмечал рост рабочего класса, но в то же время считал, что сохранение крестьянской общины- это главная особенность развития России.

Но не только дела «Современника» были продолжены. Журнал «Дело» продолжил традиции «Русского слова». В нем поднималась злободневная проблема крестьянской реформы, его страницы «сочувствовали» революционерам и рабочему движению. Однако в 1888 году журнал закрыли из-за ареста Н.В. Шелгунова.

Также существовал журнал «Искра», который в 1859 году основали В.С. Курочкин и Н.А. Степанов. Страницы сатирического издания критиковали крепостнические пережитки, прославляли Парижскую коммуну, конечно, делая это в завуалированной форме. У данного журнала были даже термины, которые были понятны только внимательному постоянному читателю.

Журнал «Гудок», вышедший в 1862 году, отличался исключительной злободневностью тематики и резкой критикой политического строя. В нем не стеснялись часто использовать «эпос языков» и сатиру в открытой форме.

Таким образом, в XIX веке взгляды на политический строй разошлись и каждый отстаивал свою правду. Люди говорили через журналы, которые были очень разными и имели свой особый подход. Кто-то делал это через завуалированную сатиру, а кто-то в открытой форме. Но есть то, что их объединяло: они хотели видеть Россию процветающей.

#### Список литературы.

1. Иерусалимский, Ю.Ю. Роль отечественных демократических журналов середины XIX в. в формировании политической культуры интеллигенции/ Ю.Ю. Иерусалимский // Политическая культура интеллигенции и ее место и роль в жизни общества. Иваново: Изд-во ИвГУ, 2006. С. 196-198.
2. Жданов В.В. Некрасов /В.В. Жданов. М.: Прогресс, 1971. 548 с.



## **РОЛЬ ЛАТИНСКИХ АФОРИЗМОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

*Привалова Т.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра латинского языка и основ терминологии**

**Научный руководитель – Бредихина О.Ю.**

Актуальность. Невозможно представить успешное овладение студентами-медиками профессиональными компетенциями и выработку способности к решению клинических задач различной сложности без формирования творческого мышления и нестандартных подходов к усвоению новой информации. Клиническая практика врача тесно связана с творческим процессом, который входит в программу изучения латинского языка и основ медицинской терминологии, начиная с первого курса, так как он позволяет развить у студентов творческое, аналитическое, логическое мышление. Латинский язык для студентов-медиков является основой в дальнейшем развитии в их медицинской деятельности.

Изучение курса латинского языка в медицинском вузе преследует сугубо профессиональную цель – подготовить терминологически грамотного специалиста.

Повышение культурно-образовательного уровня, расширение кругозора являются неотъемлемой составляющей, необходимой для изучения любого языка.

Многие афоризмы являются высказываниями античных философов, писателей или политических деятелей. Представляет интерес крылатое выражение *Omnia mea mecum porto* - "Все свое ношу с собой" (истинное богатство человека – его внутренне достоинство), принадлежащее Бианту (590-530 до н.э.). Выражение *Festina lente*, что в переводе означает "Спеши медленно", приписывается Октавиану Августу (63-14 гг. до н.э.). Также немалый интерес представляют афоризмы на латинском языке, принадлежащие ученым Нового времени: Р. Декарту, И. Ньютону, М.В.Ломоносову, К.Линнею и др.

Большинство латинских афоризмов, включенных в образовательную программу и представленных списком в конце учебника, давно стали крылатыми выражениями. Они используются в различных сферах: в научной и художественной литературе, в публичных выступлениях. Отдельные латинские афоризмы касаются вечных вопросов, интересующих многих философов. Некоторые из них являются нерушимыми заповедями для врача: «*Salus aegroti suprema lex medicorum*» – «Благо больного – высший закон для врачей».

Медицинская этика и деонтология являются неотъемлемым условием в получении медицинского образования и становлении достойным специалистом. Хочется привести в пример высказывание Гиппократ (460-370 гг. до н.э.) – «*Primum nolī nocere!*» («Прежде всего, не вреди!», являющееся первой заповедью врача.

Изучение дисциплины «Латинский язык» способствует не только формированию терминологически грамотного мышления, овладению профессиональным языком, но и общей культурой, позволяет формировать и развивать творческий потенциал личности.

Этому способствует знакомство студентов-медиков с изречениями великих врачей, философов о медицине, здоровье, природе, что повышает интерес к данной дисциплине, так как данные высказывания остаются актуальными на протяжении многих веков, что позволяет студентам применять их в обыденной жизни. Список изучаемых афоризмов можно расширять и дополнять, таким образом, стимулируя развитие творческой активности и мышления.

Следует отметить, что для привлечения студентов к изучению языка, используются различные методы. В том числе и исследовательская деятельность (например, курсовая работа, доклады, рефераты на определенную преподавателем тему и микро-конференции).

Изучая латинские афоризмы, студенту медицинского вуза следует не только понимать их значение, но и уметь проводить грамматический анализ выражений, основываясь на уже полученных грамматических знаниях, данных в курсе предмета. В качестве примера такого разбора предлагаются несколько латинских выражений, разбор которых может выполнить каждый студент.

«O tempora, o mores!» принадлежит Цицерону (106-43 гг. до н.э.) – «О времена, о нравы!». Слово «tempus» (словарная форма – tempus, oris n) имеет латинское происхождение, относится к третьему склонению, является существительным среднего рода; в данном афоризме употребляется форма слова в именительном падеже множественном числе. «Mores» (словарная форма – mos, moris m) также имеет латинское происхождение; является существительным 3 лица мужского рода; в данном выражении употребляется во множественном числе именительном падеже.

Обычно этот афоризм применяют, констатируя упадок нравов, осуждая целое поколение. Хорошо заметной является проблема отношений между отцами и детьми, неприятие старшим поколением норм поведения, привычек, увлечений, устремлений младшего поколения.

Не менее значимым для медицины и, следовательно, для изучения студентами в курсе латинского языка является афоризм «Non est medicina sine lingua Latina» – «Нет медицины без латинского языка». Слова «medicina» и «lingua» являются существительными женского рода 1 склонения; слово «latina» – прилагательное 1 группы, согласованное с «lingua».

Смысл данной фразы заключается в том, что хороший специалист невозможен без знания латинского языка. Латынь – это международный язык общения медиков всего мира, даже не знающих иностранного языка. Иноговорящий врач с легкостью сможет понять то, что вы хотели донести, если фраза или термин будут звучать на латыни.

Таким образом, изучение латинских афоризмов и в целом латинского языка, является необходимым при подготовке молодых специалистов. С первого курса необходимо прививать любовь и уважение к этому древнему и

терминологически незаменимому языку, так как он хранит многовековую историю медицины, мудрость античных философов, которую мы должны принять и сохранить.

#### Список литературы.

1. Ерина Т.Ф. Гуманитарная направленности дисциплины «Латинский язык» как элемент развития творческой личности студента / Т.Ф. Ерина, И.В. Уварова//Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – №4 (1). – С. 93-95.
2. Штунь А.И. Латинский язык для медиков / А.И. Штунь. – М.: ЭКСМО. – 2008. – С. 2.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАРЕМИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО УЧАЩИМИСЯ ИЗ ТУРКМЕНИСТАНА, ОБУЧАЮЩИМИСЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ**

*Рубанникова С.Ю.*

**Гомельский государственный медицинский колледж  
Научный руководитель – Солонец Г.В.**

Актуальность исследования. Любой язык следует изучать в контексте культуры народа, являющегося носителем данного языка. Для успешного обучения русскому языку как иностранному необходимо постепенно знакомить учащихся с особенностями культуры и быта, характерными для страны изучаемого ими языка. В случае с учащимися, приехавшими из Туркменистана в Беларусь, благоприятным фактором при изучении русского языка является частичная историческая интегрированность туркменской и русской культур, имевшая место при долговременном вхождении Туркменской Советской Социалистической Республики в состав СССР.

Целью исследования является анализ значимости паремий при обучении иностранцев русскому языку и применения пословиц и поговорок как средства пополнения словарного запаса разговорной речи и транслятора культурных особенностей народа.

Материалы и методы: теоретический анализ научно-методической и специальной литературы, обобщение педагогического опыта.

Результаты и обсуждение. Важной составляющей языковой практики является знание устойчивых выражений, пословиц и поговорок, часто употребляемых в разговорной речи. Некоторые пословицы и поговорки русского языка уже знакомы учащимся и, зная смысл и условия употребления идентичной фразы на туркменском языке, учащиеся легко осваивают значение составляющих ее слов на русском. Так, например, пословица «Семь раз отмерь, один раз отрежь» дословно переводится на туркменский язык и знакома жителям Туркменистана. Большинство русских пословиц имеют в туркменском языке эквиваленты, сходные по значению и употреблению в речи, но

отличающиеся некоторыми особенностями, выражающими характерные черты национальной культуры туркмен. В данной работе приведены туркменские пословицы и поговорки, переведенные на русский язык и эквивалентные им русские поговорки. Все пословицы можно отнести к нескольким основным темам: взаимоотношения между людьми и социальные явления, личностные качества человека, трудовая деятельность, Родина, религия, свойства окружающего мира.

Рассмотрим наиболее часто употребляемые пословицы различной тематики. Как в русском, так и в туркменском языках широко представлена группа пословиц, раскрывающих тему взаимоотношений между людьми.

Туркмены в своем отношении к жизни культивируют гостеприимство, почитание старших, скромность, благородство, правдивость, честность, смелость, душевную щедрость, что находит отражение в туркменских пословицах и поговорках: «Бойся мужчины, говорящего с улыбкой, остерегайся женщины, говорящей сквозь слезы»; «С каждым боем джигит храбрее, с каждым бегом конь резвее»; «Храбрый знаменит в бою, трус – дома»; «Ум силу дает, сила смелостью наделяет»; «У кого хорошие намерения, у того и конь идет уверенно»; «Говори правду, даже если она против тебя».

Русские пословицы по тематике межличностных отношений часто высмеивают и осуждают различные недостатки в поведении людей или подчеркивают необходимость стремления к высоким моральным качествам: «Борода выросла, а ума не вынесла»; «Смелость после боя – качество дурное»; «Не тот храбр, кто страха не знал, а тот храбр, кто страх побеждал»; «Где любовь, там угождение, а где страх, там принуждение»; «Раз солгал, а на век лгуном стал».

Обратимся к теме семьи в туркменских и русских поговорках. Как для славянского, так и для туркменского народов семья является важной частью жизни. Почтительное отношение к старшим и трепет перед семейными ценностями основываются на древних традициях. Приведем туркменские пословицы о семье: «Золото и серебро не стареет, отец и мать цены не имеют»; «Солнцу равна луна. Мужу равна жена»; «Нет жены – нет и близких»; «Тайны мужчины должны быть тайною для жены»; «Женщина без мужа – конь без узды»; «Ребенок без отца – сирота, без матери – раб»; «Дом с детьми – зрелище, дом без детей – кладбище»; «У невестки нет языка, у свекрови – совести»; «Горе матерей – грусть для сыновей. Горе сыновей – смерть для матерей».

Пословицы о семье на русском языке очень многочисленны и всегда подчеркивают ценность семейных взаимоотношений: «Вся семья вместе, так и душа на месте»; «Согласье в семье – богатство»; «Без жены дом – содом»; «Богат сынами, славен дочерями»; «В материнском сердце про всех детей ласки хватит»; «Всякой матери свое дитя мило».

Туркменские традиции велят поддерживать добрые отношения с соседями. А туркменское гостеприимство – один из определяющих признаков этого дружелюбного народа. Туркмены часто складывают мнение о человеке по тому, как он принимает гостей: «Нет гостя в доме – нет счастья в доме»; «Забудь и боль свою и злость – враг тоже друг, когда он гость»; «Сидит гость

мало, да видит много»; «Гость в первый день – золото, во второй – серебро, в третий – медь, а в четвёртый – мерзавец»; «Прежде чем построить дом, узнай, кто твой сосед»; «Близкий сосед лучше, чем далекий брат».

В русском языке также довольно много паремий о гостеприимстве и взаимоотношениях с соседями, но в некоторых пословицах прослеживается отстраненное отношение к гостю в доме и призыв не слишком увлекаться нахождением в гостях: «Будь как дома, но не забывай, что в гостях»; «В гостях добро, а дома вольно»; «В гостях хорошо, а дома лучше того»; «Гостю – почет, хозяину – честь»; «Худое дело обидеть соседа».

Отдельно можно выделить тему дружбы и вражды, актуальную для представителей любого народа. Для туркменов друг является почти членом семьи, дружба представляет собой крепкие и прочные узы: «Если шестеро действуют дружно, они завладеют даже тем, что на небе, если они не дружны – потеряют и то, что жуют»; «Черная кошка не сделается белой, старый враг не сделается другом»; «Ищешь друга без недостатков – останешься без друзей»; «С другом вместе ешь, пей, но не продавай ему ничего и не покупай»; «Конь в узде познается. Друг в беде познается».

В русском языке тема дружбы в паремиях представлена также обширно:

«Без друга в жизни туго»; «Друг научит, а недруг проучит»; «Друг и брат великое дело: не скоро добудешь»; «Дружба – как стекло: разобьешь – не сложишь»; «Дружба крепка не лестью, а правдой и честью».

Туркмены высоко ставят понятие чести и Родина. В большом количестве туркменских пословиц говорится о любви к Родине: «Разлученный с милой плачет семь лет, разлученный с Родиной плачет всю жизнь»; «Дорогу выбирай любую, а родную страну не забывай»; «Не был на чужбине – не оценить сполна свою страну»; «У джигита до седин мать – одна, народ – один»; «Конь по своему тоскует табуну, тянет молодца в родимую страну».

В русских паремиях широко отражена тема величия и ценности русской земли, готовности отдать жизнь за Родину: «Кто за родину дерется, тому сила двойная дается»; «За родину, за честь – хоть голову снести»; «Для отчизны не жаль жизни»; «Где кто родится, там и пригодится»; «Глупа та птица, которой свое гнездо не мило»; «Иди в родной край – там и под елкою рай»; «На чужбине, словно в домовине, и одиноко, и немо»; «На чужой стороне родина милей вдвойне».

Пословицы и поговорки являют собой мудрость народа заключенную в краткую, емкую и доступную для всеобщего понимания форму. Они украшают речь и служат своеобразной иллюстрацией, помогающей, одновременно красноречиво и сжато передать объемный смысл, а также продемонстрировать национальный колорит и самобытность народа.

Выводы. Применение паремий на занятиях по изучению русского языка иностранными учащимися дает возможность взглянуть на языковые особенности через призму культуры и таким образом облегчает как усвоение норм разговорной речи, так и адаптацию иностранцев к социокультурным особенностям страны изучаемого языка. А сама структура пословиц и поговорок, зачастую являющихся ритмизированными короткими фразами,

способствует освоению туркменскими учащимися произносительных синтаксических норм русского языка.

#### Список литературы.

1. Баскаков Н.А. Туркменско-русский словарь / Н.А. Баскаков. – М.: Советская Энциклопедия, 1968. – 370 с.
2. Иванова С.В. Возможности и перспективы лингвокультурологического исследования паремического фонда// Семантика разноуровневых единиц в языках различного строя. – Уфа: БашГУ, 2005. С. 106-113.
3. Кебекова Ф.С. Лингвокультурологическая компетенция и обучение языкам. М.: Гелиос АРВ, 2006. – 406 с.
4. Селиверстова Е.И. Пространство русской пословицы: постоянство и изменчивость. СПб.: ООО «Мире», 2009. – 270 с.

### **МАНИПУЛЯТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ РЕКЛАМЫ**

*Рубцова В.В.*

**Московский государственный институт  
международных отношений (университет)**

**Кафедра международной журналистики**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Рубцова Е.В.**

Актуальность. Реклама – это передача целенаправленной информации об услугах и товарах, об их производителях, имеющая характер убеждения. Реклама настолько влилась в повседневный поток информации, что представить ее отсутствие невозможно. Она стала функцией общества, управляя им на осознанном и бессознательном уровнях, пробуждает в нем потребности.

Цель исследования: рассмотреть проблему психологического воздействия в рекламных текстах.

Методы исследования: дискурсивный анализ рекламных текстов, синтез анализируемого материала, структуризация.

При просмотре некоторых рекламных роликов можно проследить утверждение, что простое обладание рекламируемым товаром сможет сделать нас бесконечно счастливыми. Не замечая этого, появляется непреодолимое стремление получить именно этот товар. Реклама - манипуляция сознанием.

Часто в рекламе используется принцип «социального сравнения» - будто бы владение тем или иным товаром преподносит вас над другими людьми. Это особенно заметно в среде подростков: как они пытаются «превзойти» друг друга в приобретении новых телефонов, аксессуаров, напитков.

Многие из рекламных роликов содержат так называемые «хитрые слова» - «Все знают, что ...», «Все женщины это покупают ...», «Только 999,99 \$ ...».

И все это на самом деле лишь пусты фразы, которые влияют на сознание и заставляют обратить внимание на товар [1].

Реклама прочно укоренилась в нашей жизни. Без неё буквально невозможно просмотреть очередной телеканал, проехаться в транспорте или даже выйти за хлебом. Будет полезно узнать, что рекламщики используют некоторые «вечные», общеизвестные приёмы, однако они работают и будут работать. В результате мы покупаем совершенно ненужные нам вещи.

Каждый человек заинтересован в том, чтобы жить долго, здорово и счастливо. Поэтому больше доверия вызывают приставки «био-» «эко-» «натур-» и свежие зелёные тона упаковки.

Видя, что глянец в последнее время не действует на обывателя, рекламщики взялись за рассказы из жизни простых, среднестатистических людей, в которых каждый узнает сам себя или своих родных. Над такой рекламой хорошо поработали психологи, чтобы в подсознании покупателя товар «прописался» как нечто родное и близкое.

Также реклама пестрит историям о том, как обычный человек стал супер стройным, здоровым и заработал много денег благодаря тому или иному товару. Это такие завуалированные обещания, которым мы верим.

У каждого из нас есть идеал себя самого, и рекламодатели прекрасно об этом знают. Отсюда - обещания, что именно приобретя этот товар, вы станете «настоящей богиней», «самым желанным мужчиной», «успешным и уверенным в себе». У каждого человека есть свои участки неуверенности, и реклама беззастенчиво на них давит [2].

Реклама формирует у нас комплексы, используя идеальные лица и тела моделей и убеждая, что с нами что-то не так. Мы даже не знали, что у нас есть эти проблемы, посмотрев рекламу чудодейственного средства их решения.

Перед тем, как пиарить тот или иной товар, рекламодатель пристально изучает потребности целевой аудитории. И тут начинается игра на душевных ценностях: семейном уюте, ощущении счастья или наоборот невосполнимой утраты. Реклама возвращает нас к приятным воспоминаниям и заставляет вновь их пережить. И тогда мы охотнее покупаем то, что нам преподносят.

Каждая нормальная мать желает своему ребенку только самого лучшего. Когда у нас появляется малыш, мы начинаем жить не столько для себя, сколько для него. Реклама не гнушается фраз вроде «если вы хотите, чтобы ваш ребенок был здоров»...». «Для весёлого и активного малыша» и т.д. Это мощнейший посыл в глубину материнского подсознания, который не то, что заставляет - а вынуждает приобрести товар.

Все популярнее становится реклама в общественном транспорте. Ежедневно каждый автобус провозит до 1000 человек. Минимум 50 % жителей пользуются автобусными маршрутами постоянно. Размещение рекламы в автобусах — отличная возможность донести информацию о том или ином товаре или услуге до потребителя. Убеждение как метод воздействия на потребителя является ключевым составляющим такой рекламы.

Информация размещается на верхней части окна автобуса, изнутри. Это позволяет большему количеству пассажиров невольно увидеть, ознакомиться с

информацией, заинтересоваться ею и записать нужные контакты. Яркие цвета листовок, несомненно, привлекают к себе внимание, а интересные, запоминающиеся заголовки выполняют главную задачу: убедить пассажира в необходимости приобретения предложенного нам товара или воспользоваться услугой. Часто освещаемые на рекламных вывесках услуги подают информацию о самой рекламе. Например, текст одной из брошюр на стекле 22 автобуса: «Реклама на 10 автобусах всего за 2200 тенге. Вот почему Вы легко купите нашу рекламу!»

Также брошюры, закрепленные в пластмассовых рамках на верхних поручнях в салонах общественного транспорта, буквально призывают к действию: «Здесь должна быть Ваша реклама!», «Это место для Вашей рекламы!». Многие рекламодатели ухитряются, играя на слабых местах общества, подчеркивать финансовую сторону вопроса: «Кризис — время эффективной рекламы с низкой ценой!»

Если провести немного арифметических расчетов, то в среднем один автобус в день провозит около 200 пассажиров, 10 автобусов — 2000 пассажиров в день. Значит, в неделю это около 14000 пассажиров.

Если из тех, кто ездит ежедневно, вычесть тех, кто даже не заметит информацию, нецелевых клиентов (детей, пенсионеров и других), а также тех, кого предложение не заинтересовало, и лишь 2 % из оставшихся воспользуется предложением, рекламодатель получит несколько клиентов, которые не только покроют затраты, но и принесут прибыль.

Каждый человек, даже того не осознавая, находится под влиянием рекламы. Реклама все чаще вмешивается в жизнь человека, управляя массовым сознанием. Известно, что для привлечения внимания реклама, воздействуя на человека, может создать у него социально-психологическую установку.

Использование таких методов, как статистические, манипулирование форматом сообщения, воздействие на психику и чувства и логический инструментарий способствуют восприятию и переработке информации с помощью различного вида аспектов (когнитивного, эмоционального и поведенческого) с помощью чего реклама манипулирует человеческим подсознанием.

#### Список литературы.

1. Грайс П. Логика и речевое общение // Новое в зарубежной лингвистике. Вып. 16. - Москва: Прогресс, 1985. - С. 217-236
2. Демьянков В.З. Методы анализа текста. - Москва: Всесоюзный центр переводов, 2016. - 290 с.



## **ПРИЕМЫ РЕЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В РЕКЛАМЕ**

*Рубцова В.В.*

**Московский государственный институт  
международных отношений (университет)**

**Кафедра международной журналистики**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Рубцова Е.В.**

Актуальность. Причины актуальности проблемы манипулятивного воздействия рекламы очевидны: широкое распространение данного коммуникативного феномена определяет его социальную значимость и диктует настоятельную потребность в ее изучении.

В ходе изучения теоретических основ методов воздействия в рекламе рассматривалось понятие манипуляции, основные методы и приемы воздействия в рекламе.

Методы исследования: лингвистический анализ рекламных текстов, синтез анализируемого материала, структуризация.

Было выяснено, что у понятия «воздействие» существует несколько определений в различных источниках; объединив их, получено полное толкование: воздействие – это сложное действие с предметом, проведение ложных, отвлекающих приемов, искусство скрывать истинные намерения [1].

Также было установлено, что существуют различные методы воздействия: форматом сообщения, внутренним миром потребителя, на органы чувств потребителя, логические построения рекламного сообщения, формы представления статистических данных, с помощью которых производится манипулирование человеческим подсознанием.

В один из методов, а именно воздействие на психику и чувства потребителя, входят различные приемы манипулирования, применимые в рекламе: использование непонятных слов и терминов, что повышает весомость приводимых доводов, отвлечение внимания с помощью темпа рассуждения, что позволяет создавать иллюзию избытка аргументов, использование спецэффектов, утверждения-трюизмы, ссылка на авторитет и многие другие приемы, позволяющие манипулировать чувствами потребителя и воздействовать на его психику, как на сознательном, так и на бессознательном уровне.

Использование эхо фразы. Для завершения любого рекламного контента, выдерживая соотношение объема информации к длине текста, по принципу: «Мыслям – тесно, словам – вольготно». Контент должен информировать, убеждать, внушать.

Наименование товарного знака – простейший метод завершения контента, который скрывает две опасности. Первая – потребителю неизвестно наименование товарного знака. Вторая – возможно, известно наименование, но не полностью все обобщается. Наиболее выигрышный вариант - эхо фраза в рекламе: торгового знака компании, и ее обслуживание, продукты, товары, повышают бренд.

Эхо фраза представляет собой на полноформатном экране в качестве видеоролика, аудиорекламы. Применяют для проведения рекламирования компании, привлечения внимания потребителей к услугам, продуктам. В коротких версиях отсутствует раскрывающий, основной контент. Заголовок + эхо фраза взаимно дополняют один другому, эффектно написанные в одном стиле [2]. Под эхо фразой понимается аналогичное повторение заголовка, соблюдая идею. Поэтому, эхо фраза важный элемент в рекламе, несмотря на то, что располагается в конце текста. В основном потребитель сайта в первую очередь обращает внимание на заголовок, бегло читает текст, если он объемный. Затем задерживается на эхо фразе, как на итоговой стадии. Доказано, что рекламная фраза и эхо фраза, прочитывается, как правило, всеми. В первом случае – пишутся выделенным полужирным шрифтом или курсивным начертанием; во - втором - раскрывает полный смысл информации.

Основные предназначения эхо фразы (функции): повторить смысловое значение заголовка, добавляя преимущество компании; передать основную идею рекламы; придать рекламной информации завершенность.

К составляющим любого текста относятся: определенное количество ключевых слов и его качество. Психологи доказали, что мысль, прочитанная 3 раза, запоминается надолго. Два повторения – заостришь внимание. Четыре повторения – начнешь нервничать. Таким образом, цифра три – сакральная, означающая золотую середину. Если говорить о качестве текста, он тоже состоит из трех составляющих: зачина (вступительного абзаца), основного рекламного текста (ОРТ), эхо фразы. Зачин – небольшая фраза в начале рекламы, возбуждая любопытство, интригуя читателя своей незаконченной мыслью. Прочитав зачин, у человек непроизвольно возникнут вопросы, недоумение. Ответы он найдет во 2-ой части контента. Один из креативных методов построения - это содержание в самом зачине.

Фраза рекламы – пример: «Мужские костюмы и сорочки» – простая фраза, зачином являться не будет, нет креатива. Другой пример рекламы с зачин - вопросом «Где продаются мужские костюмы хорошего качества?» Вопрос есть. Ответ – где? – обращайся в основную часть. «Заходи на Тверскую дом 30».

Основные требования к эхо фразе – лаконичность, аналогия зачина. Проезжая мимо уличной рекламы, не будет возможности читать постскрипtum длинного письма. Аналогия зачина – звучит как пословица: «Повторение – мать учения». Действительно, эхо фраза дополняет и вторит зачину, исключая 2-ую составляющую ОРТ. Контент кажется законченным, не виден «шов» из-за отсутствия ОРТ. Работал профессиональный копирайтер-рекламист [3].

Примеры эхо фраз в рекламе: «Зачин + Эхо фраза».

Вначале было пусто... А теперь спортивный комплекс «Волга». (Рекламирование спортивного комплекса).

Один не воин. Воин не один. Найди себе друга. (Рекламирование компьютеров).

«Колбасы, сыры и копчености». «Закусывать надо всегда!». (Реклама колбас).

Только для любимых! (Реклама туалетной воды).

Заведу себе друга своей мечты. (Реклама будильника).

В Казань на час и по делу? – Можно не в Казань, не на час, не по делу. (Рекламирование турфирмы).

Наши холодильники, не хуже импортных. (Рекламирование отечественных холодильников).

Итак, реклама необходима для приобретения известности, формирования имиджа, создания репутации. Самое важное для фирмы - репутация, имя. Имея добрые отзывы, имя можно заработать деньги, капитал. Выходит, фирма работает на достойную репутацию, затем репутация - на фирму. Текстовые рекламы запоминаются на долгое время. Точные, удачно запоминающиеся рекламные сочетания, фразы эффектно пропагандируют идеи, невольно заманивают приобрести товар, продукт сегодня.

#### Список литературы.

1. Зернецкий П.В. Речевое общение. – М.: 2016. - 144 с.
2. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. - Волгоград: Перемена, 2016. - 477 с.
3. Кашкин В.Б. Дискурс: Учебное пособие. - Воронеж: Изд-во ВГУ, 2017. - 76 с.

## **РЕКЛАМА В ДЕЛОВОЙ РЕЧИ: ВИДЫ ОШИБОК**

*Рубцова В.В.*

**Московский государственный институт  
международных отношений (университет)**

**Кафедра международной журналистики**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Рубцова Е.В.**

Актуальность. Реклама – это социально-психологический феномен, активно ворвавшийся в нашу жизнь. Реклама (фр. Reclame от лат. reclame – «выкрикиваю») – это информация о товарах, различных видах услуг с целью оповещения потребителей и создания спроса на товары и услуги [1].

Рекламный текст является одним из видов делового текста, который имеет свою особенность. Целями рекламного текста является привлечение внимания, воздействие на человека, распространение информации. Реклама должна быть четкой, доступной для целевой аудитории, четкой и запоминающейся.

Любое рекламное сообщение должно быть рационально оформленным, полным и быть оригинальным. Требования к языковым стилистическим особенностям документов информационно-рекламного характера значительно отличается от требований к различным деловым документам и бумагам.[3]

Функции рекламы достаточно разнообразны, ученые выделяют основные из них: создание осведомленности о товарах и брендах; формирование

положительного имиджа бренда; убеждение покупателей в приобретении товаров и услуг; стимулирует спрос на товар и услугу; подкрепляет прошлый опыт покупок.

Рекламный текст состоит из различных компонентов.

Логотип – это буквенно-символический или словесный знак, который позволяет идентифицировать фирму, чаще всего размещается на рекламных материалах в качестве эмблемы. Он не должен противоречить языковым нормам и соответствовать требованиям маркетинга.

Слоган – это короткий девиз или лозунг, который отражает уникальность товара, направление деятельности фирмы, в прямой или косвенной форме. Чаще всего носит побудительный характер, необходим для того чтобы резюмировать основной текст рекламы, выражать корпоративную философию фирмы и ее культурные особенности, формировать узнаваемость данного товара.

Заголовок - это вводная фраза рекламного текста. Заголовок используется чаще всего в печатных видах рекламы. Выполняет функцию привлечения внимания и первичного информирования читателя о данном продукте или услуге.

Основная часть текста. Содержит имя товара, прописана специфика товара или услуги, даны основные характеристики и аргументы в пользу его покупки. Основной задачей рекламного текста является продажа. Именно поэтому каждому слову в рекламе должны быть предъявлены высокие требования. В Основной части необходимо позиционировать товар, это необходимо для того чтобы рекламируемый товар не смешивался в восприятии покупателей с другими товарами.

Деловая речь имеет множество особенностей, которые необходимо учитывать при составлении различных деловых тестов, выступлений, отчетов.

У рекламы в деловой речи есть своя структура, в которую входят такие компоненты как логотип, слоган, основная часть, заключение. Реклама в деловой речи должна быть четко оформлена, текст должен быть простым, оригинальным, интересным, по возможности текст должен быть кратким, захватывать внимание и удерживать его до конца сообщения.

Для успешности рекламы различные фирмы и организации используют метод языкового манипулирования, который включает в себя воздействие на подсознание человека, его эмоциональную сферу, поведенческие привычки.

Реклама должна быть призывом к действию. При выборе лексики для рекламы необходимо учитывать данный факт. Она должна влиять не только на интеллектуальную сферу, но и на подсознание, эмоции. Для достижения данного эффекта необходимо выбрать подходящие языковые средства.

Для создания рекламы используются различные средства выразительности:

Средства диалогизация, благодаря которым текст преобразовывается в спонтанную разговорную речь, что создает доверительную атмосферу общения с клиентом. Это возможно осуществить благодаря побудительным

конструкциям, восклицательными и вопросительными предложениями, сегментированными конструкциями, неполные предложения [2].

Побудительные конструкции: при использовании глаголов в повелительном наклонении создается побуждение к действию покупателя. Например: «Лотерея “Золотой ключ” – Просто купи билет!». Восклицательные и вопросительные конструкции, основная задача которых вызывать яркие положительные эмоции. Многие современные фирмы в своей рекламе используют восклицательные предложения: «“Nuts” – Крепкий орешек!».

В современном обществе реклама является одним из самых эффективных способов привлечения клиентов, но, к сожалению, не всегда тесты рекламы соответствуют правилам и нормам русского языка. Составители реклам должны обладать высокой речевой и языковой компетенцией. Ведь грамотный рекламный язык это один из факторов, который влияет на доверие к компании.

Существует несколько видов ошибок в рекламном тесте: орфоэпические (неверное произношение); лексические (нарушение сочетаемости слов в рекламном тексте, употребление слов в несвойственном значении); орфографические (нарушение правописания); стилистические (употребление несвойственных стилю слов); графические (неверное начертание); морфологические (неверное образование слов и их форм); пунктуационные (неверная расстановка знаков препинания); синтаксические (неверное построение предложений).

Ошибки могут быть разного характера, сначала мы рассмотрим ошибки в словоупотреблении. Это лексико-семантические неточности, недочёты, оплошности, такие как катахреза, контаминация, тавтология, смешение паронимов и т.д.

Так, например, в рекламе парикмахерской «Освежение головы не роскошь, а гигиена» в данном случае допущено смешение паронимов – освежать - освежевать. Освежевать, означает убить скотину, снять с нее шкуру и это не то же самое, что освежить. Приведем еще пример: «Сандаловое масло обладает антибактерицидными свойствами». В данном случае правильным вариантом было бы бактерицидными свойствами, что означает уничтожение бактерий. А приставку анти- можно расценивать как нейтрализующий, устраняющий бактерии.

Если нарушение лексической нормы в рекламном тексте допущено намеренно, оно, скорее всего, используется для придания тексту краткости или экспрессивности. Кроме того, этот прием призван повысить запоминаемость рекламного текста: привычная носителю языка фраза, соответствующая всем нормам, вряд ли быстро укреплется в подсознании, да ещё и с привязкой к бренду, а вот нетрадиционное употребление языковых единиц выделяет текст из объёма всей повседневно воспринимаемой информации, делает его непохожим на другие, обращает на себя внимание. Например, «Ваон. Одежда с характером» (Имелось в виду: одежда для людей с характером). Например: Не кисни, на радуге зависни (Реклама жевательных конфет Skittles). Зависать – подолгу бездельничать, оставаясь в одном и том же месте.

Достаточно часто в рекламе встречаются не принадлежащие литературному языку просторечия, разговорные или сленговые слова и обороты. Употребление сленговых элементов обусловлено тем, что авторы рекламных текстов ориентируются на языковую и культурную компетенцию потенциальных потребителей и стараются говорить на близком им языке. Прием орфографической ошибки в рекламном тексте. Например, «Нейтральная Зона» в названии одноименного напитка. К нарушению орфографических норм в рекламе можно отнести смешение латиницы и кириллицы, что в рекламных текстах встречается довольно часто.

Таким образом, в настоящее время в рекламе применяется большое количество языковых средств, которые позволяют привлечь внимание покупателя, сделать продукт оригинальным. Но, к сожалению, не все рекламодатели могут уместно употреблять те или иные языковые средства. Именно поэтому на улицах города, по средствам массовой информации мы часто встречаем ошибки, которые были допущены при составлении рекламы.

#### Список литературы.

1. Веселов П.В. Аксиомы делового письма культура делового общения и официальной переписки. – М.: ИВЦ «Маркетинг», 1993. – 74 с.
2. Изюмская С.С. Русский язык и культура речи: Учебное пособие. - М.: Дашков и К, 2015. - 384 с.
3. Пирогова Ю.К., Паршин П.Б. Рекламный текст: семиотика и лингвистика. М.: Международный институт рекламы, Издательский дом Гребенникова, 2000. – 270 с.

## **ОСОБЕННОСТИ МОЛОДЕЖНОЙ ЖЕНСКОЙ РЕЧИ**

*Серикова Э.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра русского языка и культуры речи**

**Научный руководитель - к.ф.н., доцент Девдариани Н.В.**

Актуальность данного исследования, на наш взгляд, заключается в необходимости рассмотрения особенностей молодежной речи на современном этапе развития общества. Человек не может существовать без связи с другими людьми. Эта связь проявляется в общении. В процессе общения люди делятся друг с другом своими мыслями, обмениваются опытом и знаниями, могут выражать свои чувства. И всё это они делают при помощи речи. Речь каждого человека неповторима. Но каковы особенности молодёжной женской речи? Именно этот вопрос мы и будем рассматривать. Выбранная тема всегда актуальна, так как человек не может существовать вне общества, поэтому каждый должен уметь общаться, учитывая особенности окружающих.

Цель работы: выделить и рассмотреть особенности молодёжной женской речи.

В процессе исследования были использованы следующие методы: наблюдение за молодёжной женской речью, её описание, анкетирование, опрос, анализ и систематизация полученных данных.

Многие считают женскую речь отклонением от нормы, когда как мужская речь рассматривается в качестве нормы. Но с этим нельзя согласиться. Да, женская речь отличается от речи мужчин, но это не значит, что она выходит за рамки нормы. Просто речь женщин имеет ряд особенностей, присущих только представительницам слабого пола.

Изучить эти особенности полностью практически невозможно и понять их достаточно трудно. Но мы попытались хоть немного разобраться в особенностях женской речи. Мы рассматривали речевое поведение женщин и многие другие особенности их речи. Нам удалось выделить определённые особенности в стиле ведения женской беседы и её содержании. Мы убедились в том, что представительницам слабого пола свойственны уникальные коммуникативные намерения и мотивации.

Проведённые нами исследования позволяют сделать вывод о том, что молодёжная женская речь действительно имеет ряд особенностей. Мы выявили основные темы разговоров женщин. Нам также удалось создать словарь молодёжной женской речи. И представителям мужского пола известно всего 33% этих слов. Мы рассмотрели мнения юношей и девушек по поводу характеристик молодёжной женской речи.

Выводы, полученные в данном исследовании, основаны на наших собственных исследованиях и мнениях различных лингвистов о различиях в речевом поведении мужчин и женщин [1,2,3]. Филологи отмечают, что женская речь является более эмоциональной. Главным в повествовании представительницы женского пола является сосредоточенность на раскрытии собственных переживаний и эмоций, а не изложение внешней канвы событий. Основой повествования женщины является вовлечение собеседника в сферу собственных психологических переживаний. Для женской речи свойственно внедрение фатативов-процессивов (элементарных сигналов внимания). Чаще всего представительницы женского пола употребляют такие слова, как "ага", "угу", "да". Процессивы активируют и стимулируют разговор.

Лингвисты считают, что женская речь менее категорична, чем мужская речь. Женщины используют языковые средства «самозащиты». Представительницы женского пола пытаются своей речью показать, что они являются слабыми личностями. Очень часто в речи женщин можно встретить вопросительные предложения. Женщины любят поддерживать беседу, и они задают вопросы с целью поддержания разговора. Если представительница слабого пола не согласна со своим собеседником, то чаще всего она никак не выражает свой протест, просто молчит. Также отмечается, что женщины менее прямолинейны, чем мужчины. Если мужчине что-то не нравится, то он скажет об этом прямо, а женщина будет говорить о своих негодованиях намёками.

Таким образом, обращение к лингвистической составляющей позволяет представить более адекватно женскую субкультуру, значение которой в

современном обществе все больше возрастает. Кроме того, анализ женской речи дает возможность расширить наши представления о возможностях языка.

#### Список литературы.

1. Беляева Ю.А. Речь и речевое поведение мужчин и женщин. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.
2. Голян Е.Г. Особенности построения разговорного текста у мужчин и женщин // Единицы разных языковых систем и особенности их функционирования. Саратов: Изд-во Саратовского государственного ун-та, 1995.
3. Горошко Е.И. Особенности мужского и женского вербального поведения (психолингвистический анализ): Дис. ... канд. филол. наук. – М., 1996.
4. Горошко Е.И. Языковое сознание: гендерная парадигма. - М., 2003.
5. Земская Е.А., Китайгородская М.А., Розанова Н.Н. Особенности мужской и женской речи // Русский язык в его функционировании / Под ред. Е.А. Земской и Д.Н. Шмелева. М., 1993.
6. Кирилина А.В. Гендер: лингвистические аспекты. - М., 1999.
7. Шмутьская Л.С. Особенности женской языковой личности в сопоставлении с мужской: на материале сравнительных конструкций в речи жителей г. Лесосибирска: Автореф. дис. ... канд. филол. наук // Красноярск, 2002.

### ЛЕГЕНДЫ И МИФЫ В ЖИВОПИСИ РАЗНЫХ ЭПОХ

*Студеникина Е.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра латинского языка и основ терминологии**

**Научный руководитель – Бредихина О.Ю.**

Исследование, проводимое по данной теме, позволит рассмотреть, как формировались взгляды на мифологию в живописи различных эпох, а также выявить общие черты и взгляды на легенды и мифы различных стран в разное время.

Целью исследования является выявление значения мифов и легенд для культуры, в частности для изобразительного искусства, определение важности подобной работы в учебной деятельности, в частности в изучении латинского языка, анализ произведений художников, картины которых были написаны, опираясь на литературное искусство.

Для исследования было проанализировано огромное количество информации. Основными источниками являются книги по истории и культурологии, книга Н.А. Куна «Легенды и мифы Древней Греции», «Мифы народов мира» Коровиной В.Я. и Коровина В.И., также произведено сравнение мифов и легенд, сопоставление их с полотнами знаменитых художников,



относящимися к данной теме.

В первую очередь, стоит сказать о важности культуры и изобразительного искусства в нашей жизни. Сейчас, познавая культурный мир, человек расширяет свой кругозор, проникается проблемами, который волновали авторов десятки, а может и сотни лет назад. Смотря на ту или иную картину, невольно ощущаешь себя воображаемым героем данного полотна, думаешь о том, как бы ты сам изобразил данную проблему и сопоставляешь свои мысли с результатом деятельности других людей. В учебной деятельности культура, во всех ее проявлениях, помогает научиться видеть прекрасное во всём: архитектура, музыка, живопись. Что же касается культуры и латинского языка, то латынь остается неизменным важнейшим средством для культурного общения. Многие писатели и художники в Европе использовали именно этот язык для подписи своих произведений, которые до сих пор сохранились. Сама же история появления культуры, а тем более живописи, уходит далеко в прошлое. Со времен Античности люди начали понимать, что относится к природному, а что имеет исключительно культурное происхождение. С появлением данного деления, согласно, к примеру, греческой мифологии, люди начали говорить о важности понимания культурного, ведь сначала человек считался безвольным и беспомощным существом, не мог принимать самостоятельные решения и заниматься каким-либо видом деятельности. Изменилось всё с приходом в жизнь людей тех самых мифов, с появлением чудесных историй про Геракла люди начинали верить в свои силы, что заставляло их стремиться изменить собственную жизнь. Долгое время легенды и мифы служили источником информации об окружающем мире, из них люди черпали знания о добре и зле, учились чему-то новому, осознавали, что человек должен быть носителем духовной сущности, позволяющей ему заниматься творчеством и развивать культуру. Что же касается мифических событий и легенд, то они являлись своеобразным «фундаментом» всего мифического времени, а мифическое время, в свою очередь, своеобразная, созданная эпоха, боги в которой существовали до начала исторического отсчета времени [1, 2].

Важнейшей функцией мифов и легенд является создание образа идеального мира, который не похож на обычный, он является своеобразным идеалом, примером для подражания для тех, кто жил раньше и живет сейчас, в настоящем. Что же касается легенд, то дать четкое определение здесь практически невозможно, так как каждая легенда является частью мифа. Главное их отличие заключается в том, что в легендах, которые формировались в процессе развития цивилизации, отсутствует всё необычное, всё то, чему нет какого-то разумного объяснения, для них стали использовать события, которые более приближены к реальности. По мнению историков именно это послужило переходом от достаточно низкого уровня культуры, (от веры во всё необычное и мифическое), к более высокому культурному уровню. Но, несмотря на это, мифологию и многие её аспекты продолжают изучать в современном мире, на неё продолжают опираться некоторые писатели, создающие свои произведения, а также художники, многие из которых, для своих полотен использовали именно мифические и легендарные сюжеты.

Впервые изображения мифических персонажей появлялись на стенах домов, в дальнейшем на мебели, затем на предметах быта. Своеобразные «рисунки» древнегреческих или, к примеру, древнеримских богов появлялись на глиняных дощечках, которыми украшали жилище.

Особую популярность мифы и легенды приобрели в эпоху Возрождения. В работах художников мифические боги начали появляться к XV веку, когда они, обучаясь своему мастерству, год за годом изображали на своих полотнах красоту и утонченность богинь, силу и мужество богов. Одной из самых ярких картин того времени стала работа Сандро Боттичелли «Рождение Венеры». Художник изобразил образ небесной Венеры, дочери Урана, созданной из моря. Полотно иллюстрирует знаменитый миф рождения Афродиты. Также, впервые Сандро использовал для создания полотна холст, а не доски, которые использовались им, а также другими художниками ранее. Также, он нанес на готовую картину слой яичного желтка, что и обеспечило защиту полотна от возможного растрескивания краски.

Многих художников волновал сюжет мифа о похищении Европы громовержцем Зевсом, одной из самых ярких картин является полотно Рембрандта, который, несмотря на интересный сюжет мифа, постарался отложить его на второй план. С помощью ярких красок художник наполняет репродукцию эмоциональностью, а замысел самого мифа отводит в сторону.

Таким образом, в эпоху Возрождения наблюдается пик приобщения античной культуры к изобразительному искусству. Но, несмотря на то, что к XVII веку эта своеобразная «мода» постепенно угасает, новый расцвет наступает в период с XVIII по XIX век, когда великие деятели искусства вновь приобщают свои полотна к эпизодам мифологических произведений, сюжеты которых берут за основу своих шедевров [3].

Что же касается «новой» эпохи, то тема легенд и мифов привлекала художников с той же огромной силой, что и в эпохе Возрождения. Для сравнения были проанализированы те же самые мифы, но в исполнении других авторов. Хотелось бы обратить внимание на работу русского художника Валентина Александровича Серова, который взял для своей картины сюжет мифа о похищении Европы, который является одним из самых часто используемых и любимых в изобразительном искусстве. Зевс, влюбившись в Европу принимает решение забрать её на остров Крит, в образе быка он явился девушке и её подругам на берегу моря, чтобы воплотить в жизнь свой план и забрать девушку с собой. Серову умело удалось передать как сюжет мифа, так и дать эмоциональную окраску своей картине.

Сюжет мифа о рождении Венеры привлек Вильяма Бурго в XIX веке. На полотне изображено не столь само появление Венеры из раковины, сколько ее перемещение из открытого моря на землю. Данную картину часто сравнивают с работой Сандро Боттичелли, но проследить отличия в данных работах не так уж и сложно. Бурго использовал нежные цвета, символизирующие чистоту и божественность, он четко выделил фигуру девушки, оставив остальных персонажей в тени, тем самым показав, что она является центральным звеном сюжета [4].

В последствии, мифом о Морфее и Ириде заинтересовался Пьер Нарцисс Герен, которому также удалось раскрыть содержание и показать яркий и красочный сюжет. Художник писал картину не для себя, а по заказу, и, помимо оригинала хранятся ещё два наброска, которые хоть и не приобрели такой известности, как законченное полотно, но всё-таки являются очень важными элементами на пути к созданию окончательного шедевра. Цвета, использованные Гереном, варьируются от холодных голубоватых, до теплых золотисто-розовых, что полностью соответствовало интерьерам дворцов того времени [5].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что одни и те же мифы разными художниками в разное время показаны исключительно по-разному. Каждый вложил в своё произведение не только свою душу, но и своё видение, каждый пытался добавить свою нотку новизны в сюжет, наполнить полотно эмоциональным смыслом, который так важен для понимания художественных произведений. Именно благодаря мастерству художников нам удается прочувствовать всю глубину созданных ими произведений.

#### Список литературы.

1. Коровин В.И. Мифы народов мира / В.И. Коровин, В.Я. Коровина, Е.С. Абелюк. – М.: РОСТ, 1999. – 478 с.
2. Кун Н.А. Легенды и мифы Древней Греции / Н.А. Кун. – М: Государственное учебно-педагогическое издательство министерства просвещения РСФСР, 1954. – 445 с.
3. Режим доступа: <https://art.mirtesen.ru/blog/43034740189/Mifologiya-v-zhivopisi.?nr=1> (Дата обращения 01.03.2019)
4. Режим доступа: <https://arts-dnevnik.ru/mifologicheskie-kartiny-geroi-simvoly/> (Дата обращения 01.03.2019)
5. Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/3542258/page:5/> (Дата обращения 01.03.2019)

## ЗАИМСТВОВАНИЯ В СФЕРЕ МОДЫ

*Сыроватская Д.И.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра русского языка и культуры речи**

**Научный руководитель – к.ф.н., преподаватель Скляр Е.С.**

Актуальность исследования состоит в том, что индустрия моды, обслуживающая интересы разных людей, обладает своей терминологией, своей лексикой, нередко заимствованной из других языков. В последние десятилетия «модный» словарь активно пополняется за счет англицизмов.

Целью исследования является изучение заимствований из иностранных языков как источника пополнения словаря моды. Материалы и методы. В работе использовались описательный и

сопоставительный метод исследования. Материалом послужили наиболее частотные заимствования, называемые в журнале «Космополитен».

Результаты и обсуждения. До конца XX столетия модная индустрия затрагивала исключительно Европу, а в XXI веке она охватила многие страны и континенты. Заимствования тематической группы «мода» используются в художественной литературе, в СМИ, в бытовой и в профессиональной среде. «Модная» терминология в русском обогащается за счет переноса многих актуальных наименований из языка-источника без изменений [1]: анорак, арабески, бархат, батист, корсет, кушак, ламе, лейбл, плиссе, топ. Названия одежды, обуви и различных модных реалий можно классифицировать в зависимости от их предназначения, вида, качества, особенностей текстур материй и функционального использования: верхняя одежда, поясная одежда, наименования головных уборов, названия обуви; наименования тканей; стили, использующиеся при создании одежды, обуви и аксессуаров. Лексика, называющая одежду и обувь, на каждом историческом этапе играет важную роль, так как отражает реалии, присущие данному времени [2]. На стыке XX – XXI вв. индустрия моды развивалась очень быстрыми темпами, а распространение модных стандартов и модной одежды приобрело массовый интернациональный характер, отмечается интенсивное появление новой модной лексики и большое количество заимствованной лексики в русском языке.

К наиболее употребляемым словам, пришедшим из других языков, можно отнести биспоук, бэкстейдж, гайдлайн, дабл-фейс, клоуз фитинг, лонгслив, мисфит, нехолдер, овердресс, при-фолл коллекция, рами, снуд, термофит, трендсетер, тренд-хантер.

Зачастую употребление иностранных слов для обозначения объектов моды обусловлено отсутствием их русскоязычных соответствий или более простой формой иноязычного слова по сравнению с его русским аналогом, поэтому слово тенденция все чаще заменяется лексемой тренд, а вместо рубашки с коротким рукавом без воротничка все чаще в речи встречается существительное топ, а само слово мода часто заменяется англоязычным «fashion» / «фэшн»/ «фешн». Большая популярность слова бренд объясняется тем, что в сознании носителей языка оно представляется более престижным, чем аналогичное русское сочетание фабричная марка [1]. Попадая в русский язык, иностранное слово нередко обрастает деривационными формами, изменяющимися по правилам нашего языка. Так, англоязычное заимствование «look»/ «лук», образованное от английского look образ, внешность, приобрело множество дериватов, склоняющихся по правилам русского языка: «лук», «лучок», «луковый». Его широкое распространение в дискурсе моды, актуализируемом в социальной сети Instagram, отличительной чертой которой является регулярная публикация владельцами аккаунтов фотографий собственных «луков» - модных образов. Подобные иностранные термины, воспринимаемые как более значимые, косвенно воздействуют на потребителей [2].

Выводы. Таким образом, мода, проходя определенные этапы развития, не только влияет на людей, определяя их вкусы и отражая потребности, но и способствует расширению словарного фонда русского языка за счет заимствований из разных языков, особенно из английского. «Модная» терминология является неотъемлемым компонентом профессиональной коммуникации представителей индустрии моды, а также приемом привлечения к ней повышенного внимания реципиента. Активное использование англицизмов объясняется рядом причин, среди которых выделяют благозвучие новых лексем, емкость или престижность наименования для носителей языка.

#### Список литературы

1. Рокунова Е.А., Рызлейцев И.О. Заимствованная лексика и кальки из мира моды: ретроспективный анализ моды XX века // Качество образовательной среды вуза: концепции, проблемы, решения VII Региональная научно-практическая педагогическая конференция. 2017. С. 166–168.
2. Мода и искусство: сборник эссе / ред. Гечи Адам, Караминас Вики; пер. с англ. Е. Демидовой и др. - Москва: Новое литературное обозрение, 2015. - 256 с.

### **ОСОБЕННОСТИ СТИЛЕЙ РЕЧИ РУССКОГО ЯЗЫКА**

*Цурина Т.Г.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра русского языка и культуры речи**

**Научный руководитель – к.ф.н., доцент Девдариани Н.В.**

Актуальность выбранной темы состоит в необходимости досконального исследования специфики стилей русского языка с целью дальнейшего выявления возможных путей его развития и получения более полных и достоверных знаний о русской речи и ее особенностях.

Целью работы является: основательное изучение стилистики языка, их характеристики, отличительных черт, а также анализ полученной информации и ее обобщение.

Задачей является изучение возникновения первых стилей речи и факторов, которые это появление обуславливают, получение информации об отличительных признаках стилей, выяснение их роли и значения, главных задач, сравнение разных языковых стилей между собой.

Для достижения указанной цели и решения поставленных задач были использованы методы стилистического анализа научных статей и литературы, а также некоторых художественных произведений, также были изучены рефераты и сообщения, связанные с темой, обобщена информация, представленная в них, проведены наблюдения за повседневным общением людей друг с другом, за изменениями их речи, происходящими в процессе коммуникации.

Лингвисты, занимающиеся изучением стилистики, отмечают, что в русской речи существует 5 основных функциональных стилей [5,6]. Каждый из них имеет свои отличительные особенности и качества. Их выделение произошло вследствие потребности людей более точно и понятно выразить свою мысль, донести ее до собеседника. Несмотря на то, что каждый стиль имеет свои индивидуальные особенности, между ними нет строгих границ. Многие слова могут выступать в научной речи как четко определенные абстрактные понятия, в публицистической речи – как социально обобщенные понятия, в художественной речи – как конкретно-чувственные представления. Следовательно, стили функционально дополняют друг друга. Они могут активно переплетаться друг с другом, что чаще всего происходит в художественной литературе. Постоянное взаимодействие между ними позволяет более полно описать то или иное явление. Разнообразие условий использования тех или иных стилей речи порождает новые языковые стили. Так, можно отметить эпистолярный стиль, дифференцированный из разговорного стиля речи, и многие другие [2].

Основное внимание в нашем исследовании уделялось рассмотрению художественного стиля речи, изучению его определяющих характеристик. Рассматриваемый нами стиль речи очень богат, так как вбирает в себя все особенности лексики языка. С помощью языковых средств в нем очень живо и ярко изображаются образы и эмоции, которые имеет целью передать читателю автор [4]. Примерами языковых средств являются сравнение, метафора, метонимия, эпитет, литота, анафора и т.д.

Рассматриваемый стиль речи характеризуется своими особыми признаками, которые можно выявить и понять лишь на основе литературоведческого анализа текстов. Художественный стиль на фоне других стилей речи явно выделяется за счет того, что объединяет в себе особенности каждого из существующих стилей. Главная черта данного стиля – это воздействие на внутренний мир человека посредством чувств. Он формирует некий эстетический образ, который целиком зависит от автора, то есть является субъективным, специфическим. Рассматриваемый стиль имеет множество средств выразительности, так как допускает использование многообразных лексических, синтаксических и других особенностей языка. Кроме того, данный стиль подразделяется на множество жанров, каждый из которых также отличается своими особенностями.

На основе проведенного исследования можно сделать вывод о том, что стили речи весьма разнообразны и специфичны. Резюмируя сказанное, можно отметить следующие выводы:

1) Каждый стиль речи имеет свою специфику, и на примере художественного и публицистического стиля мы имели возможность в этом убедиться. Например, художественный стиль применим по большей части в художественной литературе. Его отличает богатство средствами выражения и красочность, эмоциональность, авторский способ изложения посредством воздействия на чувства читателя.

2) Публицистический стиль отличается строгостью и направленностью. Он очень разноплановый, так как охватывает разного рода проблемы и способы, формы сообщения о них народу.

3) И художественный и публицистический стили в некотором роде схожи, так как оба воздействует на внутренний мир читателя или слушателя, но цель у первого отлична от второго. Один задает готовую установку, другой дает толчок к самостоятельному формированию особого взгляда на проблему или тему. Однако, несмотря на это между ними нет строгих границ, многие из стилей даже имеют сходные свойства (например, почти все стили имеют место в устной речи людей). Также стоит отметить, что имеются стили, которые служат производными других стилей.

#### Список литературы.

1. Белошапкина В.А. (отв. ред.). Современный русский язык. – М.: Высшая школа, 1989.
2. Валгина Н.С. Активные процессы в современном русском языке. – М.: Логос, 2003.
3. Виноградов В.В. О теории художественной речи. – М.: Высшая школа, 1971. - 240 с.
4. Горшков А.И. Русская стилистика. Стилистика текста и функциональная стилистика. Учеб. для педагогических университетов и гуманитарных вузов. / Горшков А.И. — М.: АСТ: Астрель, 2006. – 203с
6. Ожегов С.И. Очередные вопросы культуры речи. — М.: Филинь, 2002.
7. Степанов А. Основные понятия стилистики. – М.: МГУ 1966г.
8. Чешко Л.А. Русский язык. – М.: Высшая школа, 1981. – 261с.

## ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В СОВРЕМЕННОЙ МАССОВОЙ КУЛЬТУРЕ

*Чевычелов А.Г.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра латинского языка и основ терминологии**

**Научный руководитель – Скобликова Е.О.**

Актуальность. Латинский язык считается в настоящее время мертвым языком, поскольку не является официальным ни в одной стране мира. В то же время он имеет ряд особенностей, которые делают его неотъемлемой частью многих сфер человеческой деятельности. В частности латынь, перестав быть разговорным языком, превратилась в достаточно устойчивую систему, в грамматической и семантической составляющих которой не наблюдается существенных изменений [2]. Это позволяет использовать лексемы латинского языка в качестве однозначных единиц, выражающих строго закрепленное за ними понятие, – терминов [5]. Латинскую терминологию используют во всем

мире, и это дает возможность ученым из разных областей науки понимать друг друга независимо от того, на каких языках они говорят.

Зародившись около двух тысяч лет до н.э. в качестве наречия отдельного племени латинов, латынь впоследствии стала официальным языком Римской империи и продолжила существовать даже после ее распада: дала развитие целой группе языков, которые получили название романские, а также стала языком Католической церкви, делопроизводства и науки в Средние века [1, 6].

К настоящему моменту латынь не только не утратила, но и, наоборот, упрочила свои позиции. Современный человек, изучая иностранный язык, математику и другие науки, сам о том не задумываясь, перенимает наследие великого языка Римской империи. Использование латинских терминов является неотъемлемой частью понятийного аппарата в фармакологии, медицине, юриспруденции и многих других сферах человеческого познания. Однако латынь существует не только в строгом академическом пространстве. Нельзя недооценивать ее роль в искусстве и медиапространстве. Так латинские термины и афоризмы можно обнаружить в произведениях писателей, словах песен современных музыкальных групп, диалогах персонажей кинофильмов, компьютерных видеоигр и комиксов, а также среди транслируемых в интернете графико-текстовых популярных образов – так называемых «мемов». Повсеместная распространенность латыни в жизни современного человека, а также ее проникновение в новые, «необычные» сферы культуры, такие как массовая развлекательная индустрия, позволяют по-новому взглянуть на данный язык, что обуславливают актуальность данной работы.

Цель настоящего исследования – проследить и проанализировать использование латинского языка в массовой культуре.

В ходе исследования использовались следующие методы: изучения и анализа научной литературы, сравнительный, метод наблюдения и обобщения опыта.

Материалами исследования послужили работы лингвистов и лексикографов, учебная и хрестоматийная литература, а также проанализированные образцы произведений культурно-творческой сферы (музыка, кинофильмы, комиксы, видеоигры) и интернет-информации.

В результате проделанной работы нами был сделан ряд выводов о том, что латинские термины и выражения повсеместно употребляются в массовой культуре и играют огромную роль при создании образов: помогают создать необходимую атмосферу произведения (эффект таинственности, мрачности, возвышенности и т.д.); погрузить читателя в определенную эпоху и место действия (средневековое государство, особую фэнтезийную вселенную, где имеют место магические опыты, мистическая составляющая и др.), а также точнее и детальнее передать профессиональную и социальную принадлежность героев произведения (терминология в речи ученого или врача; церковная латынь в текстах молитв священника или рыцаря; особый зашифрованный, сакральный язык узких социальных групп – магов, оккультистов и пр.).

В ходе изучения практического материала были найдены многочисленные примеры использования латинских терминов и афоризмов.



Так, в сфере музыки пользуется известностью Кантата немецкого композитора Карла Орфа «*Carmina burana*», написанная в 1935-1936 годах, хоровое пение в которой исполняется на латинском языке. Это произведение часто встречается в качестве сопровождающей мелодии (саундтрека) в современном кинематографе для придания сценам устрашающе-торжественной атмосферы. Используют латынь в текстах и современные проекты, зачастую стилизуя музыку под церковное хоровое пение (коллективы «Gregorian», «Enigma», «Globus» и «E Nomine»).

Нельзя обойти стороной такое интересное явление как «псевдолатынь», представленное в тексте композиции «*Ameno*» из дебютного альбома группы «Ега». Многие слушатели ломали голову над загадочным текстом песни, пытаясь расшифровать ее с помощью словарей латинского языка, однако филологи установили, что слова песни «*Ameno*» лишь внешне похожи на латынь (грамматические окончания, порядок слов, звучание), но не имеют под собой реального смысла.

Латинские фразы фигурируют в диалогах персонажей фильмов: искаженное выражение «*Memento mori*» («Помни о смерти») в фильме Л. Гайдая «Кавказская пленница», которое знаменитая тройца Вицин-Моргунов-Никулин интерпретирует как «Моментально в море»; изгоняющие демонов заклинания в сериале «Сверхъестественное» («*Supernatural*»). Кроме того, на латыни зачастую зашифрованы загадки, которые вынуждены решать герои кинофильмов: гравюры с латинскими афоризмами в фильме «Девятые врата», среди которых, например, можно встретить фразу «*Silentium aurum est*» («Молчание – золото»).

Проанализировав ряд компьютерных видеоигр, мы обнаружили афоризмы в серии «*Legacy of Kain*» («Наследие Каина»): фраза «*Vae Victis*» («Горе побеждённым»), предписываемая гольскому вождю Бренну (388/390 г. до н.э.). Знаменитое изречение «*Dum spiro, spero*» («Пока дышу, надеюсь»), предписываемое Цицерону (по другим источникам – Овидию) можно встретить в саундтреке «*Main theme*» в игре «*Clive Barker's Jericho*» («Джерихо»/«Иерихон» Клива Баркера). Известный церковный псалм «*Miserere*» («Помилуй») звучит в игре «*Blade of Darkness*» («Лезвие тьмы»).

Рассматривая комиксы, можно вспомнить такие издания, как «Игорь Гром», в 17 выпуске которого встречается психологический термин «метод *loci*/локуса» (от лат. «*locus*» – место), название которого заключается в себе суть способа запоминания – посредством создания в сознании определенной пространственной ассоциации. В другом произведении – комиксе «*Y: Последний мужчина*» обезьянку главного героя зовут Амперсанд (графический знак & – «and») – название которого произошло от «*I, per se I*» (буква I как таковая) [4].

Очень интересным примером употребления латыни в массовой культуре служит интернет-мем, представляющий собой изображение (реже – видео) рыцаря-тамплиера, выкрикивающего «*Ave Maria! Deus Vult!*» («Славься, Мария! Так хочет Бог!»). Данная фраза – «*Deus Vult!*» являлась боевым кличем рыцарей-христиан во время первого крестового похода (1095 г.) [3].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что латинский язык, имеющий богатую историю и являющийся фундаментом для образования терминологии специалистов различных сфер, укрепился не только в науке, медицине и юриспруденции, но и в современной массовой культуре. Прозвучав в диалогах персонажей фильмов, компьютерных игр и комиксе, музыке и интернет-мемах, латинский язык внес в них определенный образ, позволив стать более яркими и запоминающимися.

#### Список литературы.

1. Историческая грамматика латинского языка / Под ред. А.К. Владимирова. - М.: Наука, 1960. – 564 с.
2. Мирошенкова В.И., Федоров Н.А. Учебник латинского языка / МГУ. Классический университетский учебник // изд. Наука, 2006. – 342 с.
3. Памятники средневековой латинской литературы IV—IX веков // Ред. М. Е. Грабарь-Пассек и М.Л.Гаспаров. - М., 1970. - 378 с.
4. Соболевский С.И. Грамматика латинского языка / Соболевский С.И. - М.: Просвещение, 1998.- 264с. Библиогр: с. 85-260.
5. Федоров Н. Хрестоматия по латинскому языку. Средние века и Возрождение // Изд. АСТ, Астрель. 2003 г. – 430 с.
6. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы терминологии./ Чернявский М.Н. учебник - М.: Медицина, 2000. – 447 с.

### СЛЕНГ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Черников П.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.пед.н., доцент Раздорская О.В.**

Актуальность. Исследование студенческого сленга вызывает огромный интерес для современных филологов. Сленг – это сложное, многоплановое и нуждающееся в глубоком изучении явление, появляющееся в речи в виде эмоционально-оценочной, экспрессивной лексики или фразеологизмов [1].

Сленгизмы упрощают речь, делая ее более пригодной для свободного непринуждённого общения, объединяют собеседников, служат своеобразным «фундаментом» для социальных подгрупп, способствуют улучшению коммуникации. Студенческий сленг пополняется за счет переосмысления общеупотребительной или терминологической лексики.

Актуальность данного исследования обусловлена недостаточным количеством научных работ, посвящённых сленговой лексике студентов медицинских вузов. Контент-анализ имеющейся литературы показал, что авторы научных статей зачастую относят к студенческому сленгу лексику молодёжи в целом как социальной группы [2, 3].

Целью исследования являются изучение и анализ особенности речи обучающихся медицинского вуза (КГМУ). Задачи данного исследования – исследовать специфику сленга студентов медицинского вуза (на примере КГМУ), выявить лексические единицы, характерные для студентов-медиков,

Сленг студентов медицинских вузов, в частности, КГМУ, делится на ряд тематических групп: «Учёба», «Человек», «Быт», «Вредные привычки». К тематической группе «Учёба» относятся названия учебных дисциплин («БХ» (БéХá) - биохимия, «анал» – аналитическая химия, «медтовар» – медицинское товароведение, «гнозия» – фармакогнозия, «фарма» – фармакология, «материалка» - материаловедение), названия приборов («часы» – часовые стёкла, «холодок», «холодильник» – эксикатор, «эта штучка» – чашка Петри), названия учебных корпусов и общежитий («Теремок» – гуманитарный корпус, «главка» – главный корпус, «тройка» – общежитие № 3), вспомогательные помещения («Даграм» – буфет с фастфудом в Главном корпусе; название произошло от имени управляющего), задолженности по учёбе («отрабэтка» – отработка, «хвост» – долг по предмету). Отдельными примерами сленгизмов, относящихся к данной категории, являются: «бегунок» – обходной лист, «курсач» – курсовая работа, «лаба» – лабораторная работа, «сделать минус» – поставить неудовлетворительную оценку на экзамене.

К тематической группе «Человек» можно отнести такие сленгизмы, как: «ботан» – нелюдимый прилежный студент, «пустой» – не подготовившийся к занятиям или экзаменам студент, «препод» – преподаватель, «фармики» – студенты фармацевтического факультета, «первак» – студент-первокурсник, «старшак» – студент старшего курса.

В тематическую группу «Быт» входят следующие слова: «общага» – общежитие, «холодос» – холодильник, «толкан» – туалет, «бабка» – уборщица в общежитии, «стипуха» – стипендия.

Примерами лексики, относящейся к категории «Вредные привычки», являются: «(пойдём) за фарм» – место для курения, «синька» – крепкий алкоголь, «чаепитие» – начало любого застолья.

Среди студенческого сленга КГМУ выделяется отдельная группа лексики – сленг студенческого научного кружка кафедры иностранных языков. В основном, это слова, относящиеся к обозначению деятельности кружка – участию в конференциях, проведению исследований в области лингвистики. Многие слова из сленга научного кружка являются непонятными для остальных студентов.

Например, когда речь идет об «однолетних» и «многолетних», то имеются в виду не растения, а студенты, занимающиеся исследованиями в кружке по одному году и много лет. К «однолетним» обычно относятся студенты, которые вступают в кружок ради освобождения от экзамена по иностранному языку и имеющие только по одной публикации. Они обычно участвуют только в одной конференции, а, освободившись от экзамена, покидают кружок. «Многолетние» студенты продолжают исследования после получения зачёта и сдачи экзамена.

«Мужской клуб» - это шутливое название студенческого научного кружка, т.к. в нём преобладают кружковцы мужского пола. «Секта» – это, как ни странно, секция на конференции. Данное слово появилось в результате того, что один студент КГМУ, придя на конференцию в КГУ, спросил научного руководителя: «А в какой секте мы выступаем?»

«Гастроли» – это выступление участников СНК медицинского университета в других вузах Курска, а «хедлайнер» – студент, выступающий с докладом на пленарном заседании конференции (как известно, хедлайнером обычно называют наиболее привлекающего внимание участника концерта или фестиваля). «Гастроли» обычно проходят во время «весеннего и осеннего сезонов» – именно весной и осенью проводятся студенческие конференции.

Студенческий сленг – глубокая тема для изучения филологами, неисчерпаемый источник новых знаний о характере учебной деятельности и будущей профессии. Для сленга студентов-медиков характерными являются «чёрный юмор», краткость и выразительность, эмоциональность, вербальная креативность.

#### Список литературы.

1. Егошина Н.Б. Студенческий сленг как объект лингвистики // Известия вузов. Серия «Гуманитарные науки». 2017. № 8 (4). С. 319 - 323.
2. Жаздыкбаева Р.П., Худайбердиева А.А. Сленги и жаргоны студентов. [http://www.rusnauka.com/6\\_SWMN\\_2015/Philologia/7\\_187926.doc.htm](http://www.rusnauka.com/6_SWMN_2015/Philologia/7_187926.doc.htm) (Дата обращения 03.03.2019)
3. Савельев М.А. К вопросу о молодёжном сленге (на примере молодёжного сленга обучающихся колледжа) // Молодой ученый. 2018. №14. С. 84 - 87.

## ОСОБЕННОСТИ КАТЕГОРИИ ИНХОАТИВНОСТИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

*Чубенко Т.А.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра иностранных языков**

**Научный руководитель – к.пед.н., доцент Довгер О.П.**

Актуальность. На Земле насчитывается около 7тыс видов языков. Каждый из них выполняет как минимум 3 важнейшие функции – коммуникативную, познавательную и аккумулятивную. Коммуникация выражает содержание через индивидуальную речь, превращается в социальное явление, демонстрируя единство данных функций языка. А также является связующим звеном между разными языками и их представителями.

Но в чем же заключаются отличия? В чем же состоит уникальность каждого из них? Для ответа на этот вопрос обратимся к высказыванию Людвига Витгенштейна: «If we spoke a different language, we would perceive a some what

different world». Не только австрийский философ придерживался данной точки зрения, например, итальянский кинорежиссер говорил, что другой язык позволяет видеть мир иначе.

Каждый язык в силу особенностей построения предложений, главенствующей роли одних частей речи и малозначимой других, обеспечивает разное мировосприятие у людей разных народов. Но чтобы преодолеть этот барьер, чувствовать и понимать мир так же, как и носители другого языка, мало владеть лексическим «запасом» и грамматическими правилами, необходимо сопоставлять данный язык с вашим родным. Темой нашего исследования являются так называемые инхоативные глаголы.

Актуальность исследования заключается в необходимости изучения инхоативных глаголов как вспомогательных средств выражения для качественного перевода подобных семантических компонентов в синтаксических моделях.

Метод исследования является компаративный анализ английского и русского языков.

Цель исследования – детализация семантического поля инхоативности на основе русского и английского языков, а также определение наиболее типичных средств выражения данной категории, выявление грамматических, семантических аспектов и особенностей их функционирования в предложении.

Следует заметить, что в русском языке не существует данной категории. Попробуем сначала разобраться с самой проблемной частью речи в английском языке – глаголами. Их классифицируют по образованию: простые, производные, сложные, составные или фразовые. Также существует классификация глаголов по функции: смысловые глаголы, глаголы-связки, вспомогательные, модальные. Но особенный интерес в рамках моей темы представляют глаголы динамические, обозначающие действие, и статические – состояние.

В русском языке категория состояния может обозначаться прилагательным, например, больной, злой, которые легко могут переходить в глаголы – болеть, злиться. В английском же такого не наблюдается. Но прилагательные могут включаться в конструкцию составного именного сказуемого и образовывать так называемые «искусственные» глаголы, которые состоят из глагола-связки и самого прилагательного. Инфинитив с частицей to, существительное, существительное с предлогом также могут выступать в качестве предикативного члена. Они обозначают степень насыщения признака, которая может меняться. А когда мы рассуждаем об изменениях, то обозначаем какой-либо процесс. Но как в английском языке обозначить процесс, о начале, длительности и завершении которого нам ничего неизвестно?

Простой пример – стать врачом (become a doctor). Попробую привести аналогию этой фразы с действительностью. Это процесс, обозначающий изменение самого человека, становление личности как профессионала в области медицины. Студент «насыщен признаком» (т.е. знаниями) в меньшей степени. Но в процессе обучения (становления данного признака) ситуация меняется, и мы имеем дело уже с совершенно другим человеком, накопившим и

постепенно перерабатывающим всю полученную информацию. Завершением данного процесса будет являться дипломированный специалист, который умело пользуется знаниями и применяет их на практике.

Именно термином *Inchoative Verbs* мы и обозначаем глаголы, выражающие начало, становление и завершение процессов изменения.

Первая тройка взаимозаменяемых инхоативных глаголов: *to get*, *to become*, *to grow*. Их использование в словосочетаниях не принципиально, т.к. они являются синонимами. Но существуют такие выражения, в которых конкретный инхоативный глагол обозначает определенный процесс, например, *to come true* – осуществиться, *to fall asleep* – заснуть, *to fall ill* – заболеть.

Часто употребляемый в разговорной речи, самый нейтральный глагол *to get* образует сочетания с прилагательными, причастиями (например, *We're all getting (growing) older*), инфинитивом (с частицей *to*), но не вступает в связь с существительными. Не менее интересным является обозначение завершения процесса с помощью глагола *get* в форме простого прошедшего времени с инфинитивом, например: *He got to know*; *He got to fall ill*.

Такие обороты, как *get rid of* – избавиться, *get clear of* – освободиться, *get out of (doing something)* – отделаться от (чего-либо), являются «устойчивыми», а при употреблении в данной конструкции другого глагола, смысл выражения теряется.

Глагол *become* употребляется с прилагательными и причастиями, как и глагол *get*: *She became suspicious* (Она стала (сделалась) подозрительной). *Become* сочетается с существительными: *On leaving school he became a bank clerk*. Но не употребляется с инфинитивом.

*Grow* образует конструкции с прилагательными и причастиями, превратившимися в прилагательные (*It is growing dark*), с инфинитивом. Но не сочетается с существительными и предложными оборотами.

При употреблении *come* с отрицательной приставкой *un-* с прилагательными, особенно причастиями, действие будет отражать нежелательное положение и иметь отрицательный эффект. *The knot came untied*. – Узел развязался. Его сочетание с инфинитивом также возможно. *Come* используется в предложных оборотах, которые часто можно встретить в художественной литературе. Например, стать совершеннолетним – *come of age*, развалиться на части – *come to pieces*, дожить до беды – *come to grief*.

В добавление к вышесказанному можно отметить, что одним из вариантов образования инхоативных глаголов в русском языке является префиксальный способ – путем присоединения приставки *за-* к основе глагола несовершенного вида. Например, закричал – *began to cry*; задумался – *grew thoughtful*. Из этого следует, что данную категорию можно отнести к словообразовательной.

Таким образом, в русском языке существует гораздо больше способов обозначить начало, становление и завершение процессов изменения: использование фразеологических оборотов (развалиться на части – *come to pieces*), составного именного сказуемого и способа словообразования. Роль восполняющего компонента для перевода глаголов, выражающих

категорию инхоативности, играют дополнительные лексические средства, функционирование которых в английском языке существенно значимее в сравнении с русским.

#### Список литературы.

1. Аракин В.Д. Сравнительная типология английского и русского языков. Л.: Просвещение, 1989. 342 с.
2. Викторова-Орлова Л.В. К вопросу об имплицитной выраженности значения начала действия/состояния в английском языке // Вопросы романо-германского языкознания. -Вып.4. -Челябинск, 1973. -С. 22-25.
3. Нематова, И. Ю. Функционально-семантическое поле инхоативности в русском и английском языках (в сопоставительном аспекте) //Авторефер. дис.канд.фил.наук., Душамбе, 2010

### **ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ИСКУССТВЕ ТАТУ**

*Шамрина С.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра латинского языка и основ терминологии**

**Научный руководитель – Рыкова М.А.**

Актуальность. Такое явление как татуировка широко распространено в современном обществе и пользуется популярностью у людей разных возрастов, культур, национальностей и социальных классов. Искусство тату основывается на системе знаков, причем знаки могут быть выражены рисунком, пиктограммой, иероглифом, словом, предложением и всем, на что способна фантазия человека. Если мы обратимся к татуировкам, содержащим фразы и цитаты, то латинский язык занимает одно из ведущих мест в данной нише, что и определяет актуальность нашей работы.

Целью работы является изучение места латинского языка в искусстве татуирования. Для достижения заданной цели мы поставили перед собой следующие задачи: выяснить, действительно ли латинский язык является ведущим языком в тату индустрии; выявить самые часто используемые латинские выражения в мире тату.

Материалами для исследования послужили: научная и учебная литература, научные и публицистические статьи, всемирная сеть Интернет. В нашей работе мы прибегли к следующим методам исследования: сравнительный метод, аналитический метод, метод классификации, а также методы описания, наблюдения и обобщения.

В нашей работе представлена история становления и падения латинского языка, альтернативы использования латинских выражений в современном мире. Также мы разбираем пути происхождения такого феномена как татуировка и его сакральные смыслы в древности. Помимо этого нами был рассмотрен вопрос о татуировке, как части искусства. И, наконец, представлены

рассуждения и умозаключения о взаимосвязи латинского языка и тату индустрии, взаимовлиянии этих двух сфер друг на друга.

Латинский язык оказал мощнейшее влияние на мировую культуру. Именно его можно считать родоначальником многих европейских языков. Большое количество слов в романских и германских языках имеет латинское происхождение. Стоит также упомянуть о том, что вся медицинская терминология – это в большинстве своём латинский язык. Но, несмотря на всё вышеперечисленное, на данный момент латынь считается «мертвой», поскольку не является языком коммуникации для народа.

Несмотря на то, что латынь и получила статус «мертвого языка», едва ли это стоит понимать столь буквально. Ведь латинский язык продолжает жить в науке (особенно в медицине), в церкви, в нашей повседневной речи. Также латынь можно найти и в искусстве: картины с латинскими надписями, современные рок исполнители, поющие песни на латыни, эпитафии ко многим романам, а также, конечно же, искусство татуирования.

Теперь хотелось бы немного осветить историю тату и предназначение данного вида искусства в древности (на эту тему очень интересно рассуждала российский антрополог М.Б. Медникова в своих работах «Неизгладимые знаки: татуировка как исторический источник» и «К вопросу о позитивном и негативном восприятии татуировок в древности»). Первые мумии, сохранившие на телесных покровах тату-изображения, были найдены в Египте, но это не означает, что татуировка «родилась» именно в этой местности, ведь позже начали находить более древние экземпляры (возраст которых более 5000 лет!) [4]. Интересен также тот факт, что о татуировках упоминалось и в Библии: в новом переводе Библии на английский язык фраза Исаяи имеет значение: «Этот человек скажет: «Я человек Господа»... другой напишет имя Господа на своей руке» («This man will say, "I am the Lord's man"... another shall write the Lord's name on his hand»). Неудивительно, что англоязычные ученые используют слова Исаяи как косвенное свидетельство использования татуировки народом Израиля в I тысячелетии до н.э.[3].

Что же касается значения тату, то здесь не может быть однозначного ответа: тату могло показывать положение человека в обществе, выступало в качестве одного из этапов в обрядах инициализации, даровало спокойную «жизнь» в загробном мире. Также татуировка в период неолита служила способом профилактики болезней. Татуировки были распространены в качестве наказания или даже казни. В тоже время татуировка служила как амулет или оберег, защищая человека от злых духов. Кроме того, определено, что татуировка включала в себя мифологическое содержание и образы коллективного бессознательного [1, 2, 3, 6].

Именно в 19 веке татуировка становится видом искусства. С этого момента тату перестают считаться уделом лишь преступников, девушек лёгкого поведения, моряков, а переходят в более аристократические и творческие слои общества. «Татуировка перестала быть элементом жизни низших слоев населения, а занимает прочные и уверенные позиции в сознании современного человека, принимая облик современного искусства» [5]. В те дни



татуировки начинают внедряться в жизнь людей под громким словом «искусство». Появляются музеи и выставки татуировок, а в салонах тату начинают работать профессиональные художники.

Но как же взаимосвязаны латинский язык и тату индустрия? По данным результатов опроса, проведенного в исследовании Д.С. Чинина «Латинский язык в индустрии тату» [7], было выяснено, что латинский язык занимает второе место по предпочтительному языку для татуировки после английского языка. Татуировки на латинском языке могут представлять собой словосочетание или пословицу. Чаще всего для создания татуировки используют крылатые выражения на латыни. Надпись может состоять из одного слова или из нескольких. Также интересен тот факт, что для татуировок чаще всего выбирают готический шрифт, который у многих людей (даже делающих тату не на латыни) ассоциируется именно с латинским языком. Нужно упомянуть ещё о том, что преимущество татуировок на латинском языке обусловлено несколькими причинами: во-первых, немногие люди хорошо знают латынь; а во-вторых, сам характер латинских изречений обладает глубокомыслием, мудростью.

Можно выделить несколько категорий словосочетаний на латыни, которые чаще всего используются для татуировок. 1. Философские цитаты. *Non progredi est regredi* (Не идти вперед, значит идти назад). 2. Современные высказывания, переведенные на латынь (из фильмов, сериалов, социальных сетей) *Fera, audax, callidus, quasi bullet acutus* (лат. Быстрый, дерзкий, как пуля резкий). 3. Фразы, указывающие на принадлежность человека к какой-либо профессии. Например, выражение *poli posere* (не навреди) можно часто наблюдать в качестве тату у врачей.

Подводя итог, можно сказать, что латынь является частью современного мира. Сфера применения латинского языка в наше время продолжает оставаться многообразной. Латинский язык стал достаточно популярным в современной творческой сфере. Также нами было установлено, что в сфере татуирования латинский язык занимает второе по распространенности место. Это является прямым доказательством того, что латынь до сих пор имеет значимое место в современной культуре, а в частности в такой отрасли искусства, как татуирование.

#### Список литературы.

1. Барановский В.А. Искусство татуировки / В.А. Барановский. – М.: Славянский дом книги, 2002. – 320 с.
2. Бедненко Г.Б. Пространство мифа / Г.Б. Бедненко // Прикладная юридическая психология. – 2008. – № 4. – С. 37–44.
3. Медникова М.Б. К вопросу о позитивном и негативном восприятии татуировок в древности / М.Б. Медникова // Этнографическое обозрение. – 2008. – №5. – С 76–95.
4. Медникова М.Б. Неизгладимые знаки: татуировка как исторический источник / М.Б. Медникова. – М.: Языки славянской культуры, 2007. – 216 с.

5. Овсянникова О.А. Татуировка как социокультурное явление / О.А. Овсянникова // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». – 2017. – Т. 5, № 1 [Электронный ресурс]. – URL: <http://esj.pnzgu.ru>. (Дата обращения 09.03.2019)
6. Овсянникова О.А. Татуировка сквозь призму семиотики / О.А. Овсянникова // Вестник Тамбовского университета. Серия Общественные науки. – Тамбов, 2017. – Т. 3, Вып. 2 (10). – С. 82–85.
7. Чинина Д.С. Латинский язык в тату индустрии /Д.С. Чинина // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Теория языка. Семиотика. Семантика. – 2017. – Т. 8, № 4. – С. 985—992. [Электронный ресурс]. – URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/latinskiy-yazyk-v-tatu-industrii> (Дата обращения 09.03.2019)

**ЭССЕ О РОДИНЕ: К ВОПРОСУ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ  
УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА  
(ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ КУРАТОРА УЧЕБНОЙ ГРУППЫ)**

*Шершневa Е.Л.*

**Гомельский государственный медицинский колледж  
Научный руководитель – Ковалевская Л.В.**

Актуальность. Приоритетной задачей любого государства является патриотическое воспитание. Именно любовь к своей Родине является той нитью, которая связывает всех людей в единое общество. Патриотизм (греч. Πατρίς – Отечество) – нравственный и политический принцип, социальное чувство, содержанием которого является любовь к Родине и готовность пожертвовать своими интересами ради неё. Патриотизм предполагает гордость достижениями и культурой своей родины, желание сохранять её характер и культурные особенности и идентификация себя с другими членами своего народа, стремление защищать интересы родины и своего народа, любовь к своей родине, стране, народу, привязанность к месту своего рождения, к месту жительства.

Систему патриотического воспитания формируют государство и общественные организации. Патриотическое воспитание – это систематическая и целенаправленная деятельность органов государственной власти и организаций по формированию у граждан высокого патриотического сознания, чувства гордости за своё Отечество.

Патриотизм, являясь нравственной категорией, всегда играл важную роль в воспитательно-образовательном процессе, направленном на формирование личности. Основы любви к Родине закладываются в дошкольном возрасте, а подростковый возраст – это сенситивный период для формирования самосознания, в частности – национального самосознания и патриотизма.

Цель исследования – оценка сформированности чувства патриотизма учащихся УО «Гомельский государственный медицинский колледж».

Материалы и методы исследования: изучение творчества учащихся (написание эссе), анализ результатов.

Результаты и обсуждение. С целью изучения чувства патриотизма у молодежи, учащимся УО «Гомельский государственный медицинский колледж» группы ЛД-20 (количество человек - 26, из них 2 – граждане Туркменистана, возрастная группа 18-20 лет) было предложено написать эссе на тему «Любовь к Родине» (анонимно). О целях последующего анализа и статистической обработки эссе учащиеся осведомлены не были.

В основу выбора метода написания эссе, как средства для изучения развития патриотизма у учащихся колледжа, легла особенность данного жанра - сочетание индивидуальной позиции автора с непринужденным изложением. Через свободную манеру изложения учащиеся имели возможность выразить свою точку зрения и свое понимание любви к Родине, глубже осознать свои чувства и побуждения. Учащимся предоставлялась возможность самостоятельного выбора направления развития темы с целью последующего анализа данного субъективного вектора (так как человек первоначально рассказывает о самом близком и важном для себя).

Нужно подчеркнуть, что любовь к Родине и восхищение ею наблюдалось во всех эссе.

Был произведен анализ эссе, наиболее часто употребляемые мысли и суждения были сгруппированы, данное распределение отображено в таблице 1.

Таблица 1. Суждения, наиболее часто высказываемые учащимися

Суждения, высказанные в эссе учащимися	Количество учащихся, высказавших мысль
Безусловная любовь (любовь за то, что здесь рождены)	11 (42,3%)
Характеристики населения (доброта, отзывчивость, желание помочь друг другу, трудолюбие)	16 (61,5 %)
Природа (ее неповторимость, красота)	24 (92,3%)
Мир, светлое будущее, жизнь без страха	12 (46,2 %)
Образование, медицина (доступность, качество)	6 (25%)
Свобода, демократия, возможность самореализации	8 (30,8%)
Качественная отечественная продукция	11 (42,3%)
Культура, история, традиции	16 (61,5%)

Стоит привести отдельные мысли учащихся, наиболее ярко и полно раскрывающие любовь и уважение к Родине: «Здесь очень много преимуществ, высокий уровень жизни»; «Я ценю каждый день, прожитый здесь»; «...Люблю за картофель – самый вкусный, которого нет больше нигде, за самые вкусные конфеты, которые производят только у нас»; «Я рада, что родилась именно в этой стране»; «Родина – одна из самых больших ценностей в жизни»; «Родина – место, которое дает силу жить»; «Меня переполняет чувство гордости за мою

великую землю»; «Мне не нужна чужая страна, потому что Беларусь – моя жизнь! Я хочу приносить пользу своей стране» и др.

Выводы. Учащиеся демонстрируют безусловный, абсолютный характер любви к Отечеству, чувство гордости за свою страну. У них вызывают любовь, восхищение, уважение красота и неповторимость природы, культура, история, традиции страны, нравственные качества населения, миролюбивая политика, качество отечественной продукции, принципы свободы и демократии, возможность самореализации. Наблюдается отсутствие негативных суждений относительно понятия Родины.

Особая ценность полученных результатов определяется свободным характером написания эссе, отсутствием требований к содержанию, анонимным характером написания, заблаговременно данной учащимся гарантией отсутствия контрольно-оценочных мероприятий по результатам написания эссе, гарантией отсутствия критики.

Опыт написания и анализа эссе полезен как для учащегося, так и для преподавателя. Метод дает возможность раскрыть творческий потенциал учащихся, способствует развитию личности и самовыражению.

#### Список литературы.

1. Послание Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко белорусскому народу и Национальному собранию 23 апреля 2009 г.
2. Монтессори М.. Помоги мне сделать это самому / Сост., вступ. статья М.В. Богуславский, Г.Б. Корнетов. (Педагогика детства). Научный редактор С. В. Лыков. – М.: Издат. дом «Карапуз», 2000. – 272 с.: ил.

## **РАЗДЕЛ 23.**

# **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ КУРЕНИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

*Захаренко Ю. В., Нишнанидзе Г.О.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.п.н. Шульгина Л.Н.**

Актуальность. Материнство – это не только любовь к своему ребенку, но еще и особый вид ответственности. Ответственности женской – понимать, как именно ты влияешь на здоровье своего малыша, в чем твоя сила и где стоит быть внимательнее – к себе, конечно же.

С планированием в семье малыша на женщину возлагается ответственность не только за его здоровье, но и формирование полноценного человека. Роль матери в рождении ребенка достаточно большая, можно сказать, что от женщины зависит будущая судьба ее сына или дочери. Мама должна дать не только жизнь, но также обеспечить счастливую судьбу.

На сегодняшний день количество курящих женщин практически сравнялось с количеством курящих мужчин и это огромная беда для любой страны и всего мира в целом, так как именно от женщины зависит здоровье будущей нации.

С проблемами формирования здорового образа жизни, педагоги сталкиваются, начиная со школы. Подростки, взрослея, пытаются проявлять свою индивидуальность различными способами, в том числе и курением. Они пытаются показать родителям и другим значимым взрослым в своей жизни, что они уже не маленькие дети и их уже не нужно контролировать.

Конструируя здоровый образ жизни в школьной среде [1], необходимо обращать внимание подростков на потенциальные проблемы, связанные с курением, а именно материнство и отцовство, и связанные с этим осложнения беременности. Никотин вызывает развитие психологической и физической зависимостей и при длительном приеме количество никотиновых рецепторов в мозге увеличивается, и чтобы получить ощущение удовольствия, необходимо принять большее количество никотина, соответственно, в течение всей беременности курящая женщина подвергает своего ребенка на различные пороки развития, сама не понимая того.

Актуальность темы заключается в том, что такая проблема как никотиновая зависимость у беременных в современном мире встречается очень часто. И хотя, на сегодняшний день, благодаря средствам массовой информации, здоровый образ жизни становится модным, еще очень много молодежи среди девушек курят, выражая таким образом протест новым брендам. Государство, понимая все социальные последствия вредных привычек, издает в 2001 году закон об ограничении табакокурения, но соблюдение его нередко нарушается, что способствует быстрому распространению курения среди различных социальных групп.

Цель работы заключается в изучении актуальных вопросы и социально-медицинские проблемы курящих беременных женщин. Составить социологический портрет курящей беременной женщины.

Объект исследования: пациентки женской консультации ОБУЗ «Курская городская поликлиника» №7

Методы исследования: системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный и структурный анализ, анкетирование.

Результаты и обсуждения.

Исследование проходило в два этапа. Первый этап проходил в период 2017-2018 годов разрабатывалась теоретическая часть исследования. На втором этапе (2018-2019 годы), разрабатывалась практическая часть исследования. Исследование проходило на базе ОБУЗ Курская городская поликлиника № 7 женской консультации. Было проведено анкетирование у 135 беременных женщин, из них 84% (113) женщин некурящие, а 16% (22) курящие женщины.

Рассматривая возрастные характеристики курящих женщин, мы определили, что 18% приходится на возраст 28 лет, 14% составляет возраст от 19 до 21года, 9% приходится на 31год и примерно одинаковую ранговую позицию, 5% и 4%, составляет возраст 35 и 18 лет. Проанализировав место жительства, а также условия проживания, выяснилось, что наибольший процент опрошенных респондентов, с долей 73%, проживают в городе, 18% в сельской местности, а 9% – поселках городского типа; 59% - живут в квартире, 27% - в частном доме и 14% – в общежитии.

Имеют высшее образование 41% женщин, 32% – среднее профессиональное, 5% – среднее образование и 4% – не имеют никакого образования.

Домохозяйки и индивидуальные предприниматели составляют 27%, на долю обучающихся, приходится 23%, работают в государственном секторе 14%, в негосударственном 9%.

Большой процент беременных, с долей 71% состоят в браке, 14% живут отдельно от мужа, 9% - одиноки и 6% женщин в разводе.

Рассмотрев стаж курения, видно следующее: 46% женщин курят 0-4 лет, 36% – 5-9 лет, 18% – 10 и более лет. Ежедневно курят – 64 %, 32% – не каждый день, 4% – затруднились с ответом. В день выкуривают до10 сигарет 82%, 10-20 сигарет 14%, 20 и более 4%.

Самой частой причиной начала курения является проблемы на учебе, работе, в семье и из-за того, что курили друзья (32%), 18% – ответили не знаю, 14% - потому что курили родители, 4% - чтобы выглядеть старше.

У 77% опрошенных имеются в семье курящие родственники, и у 23% нет курящих родственников.

Из опрошенных респондентов самый большой процент, с долей 46%, вторая беременность, 36% – первая беременность, 18% третья и более. I – триместр – 63%, II триместр 39%, III триместр – 8%.

Наибольший процент женщин с долей 68%, часто задумывались о том, что нужно бросить курить на время материнства, а 32% – не задумывались.

Прерывали табакокурение во время беременности 55%, не прерывали 45%.

73% женщин считают, что курение оказывает негативное влияние на беременность, а 27%, что не оказывает.

Таким образом, на основании вышеизложенного, можно составить социологический портрет курящей беременной женщины. Это женщина 28 лет, место жительства город, условия проживания квартира, образование высшее, индивидуальный предприниматель или обучающийся, замужем, со стажем курения 0-4 лет. Причиной начала курения является проблемы на учебе, работе, в семье и из-за того, что курили друзья, чаще это вторая беременность и курят до 10 сигарет день и имеют сильную тягу

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшего медико-социального и психологического мониторинга курящих женщин репродуктивного возраста для снижения токсического влияния на течение беременности и родов.

#### Список литературы.

1. Нишнианидзе О.О., Лескова И.В., Шульгина Л.Н. Конструирование здорового образа жизни в системе школьного образования через организацию социальной деятельности// Известия Юго-Западного государственного университета». Серия Экономика. Социология. Менеджмент. №3 (20) 2016 Курск, 166-173 с.

### **МОТИВАЦИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ПРИМЕРЕ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОЛЛЕДЖА КГМУ**

*Клецова А.Ю., Толкачев К.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Толкачёва И.В.**

Актуальность. В современной системе среднего медицинского образования мотивация обучающихся приобретает все большую актуальность. Прием абитуриентов после 11 классов в профессиональные образовательные организации (ПОО) по среднему баллу аттестата привлекает молодежь с невысоким уровнем уверенности поступления в высшие учебные заведения. Снизить риски плохой успеваемости, отчисления, ухода из специальности, низких показателей аккредитации позволит повышение внимания преподавательского состава ПОО к обучаемому контингенту. Это обусловило актуальность исследования учебной мотивации и определило его цель.

Цель исследования: изучить мотивированность к обучению в ПОО на примере обучающихся медико-фармацевтического колледжа (МФК) Курского



государственного медицинского университета (КГМУ) по специальности «Лечебное дело».

Объект исследования: обучающиеся МФК КГМУ по специальности «Лечебное дело» 50 (1 курс – 16 человек, 3 курс – 18 человек, 4 курс – 16 человек).

Методы исследования: социологический опрос по методике диагностики учебной мотивации студентов (А.А. Реан и В.А.Якунин в модификации Н.Ц. Бадмаевой) [1]; экономико-статистические. Для оценивания по значимости респондентам предлагался опросник, содержащий 34 мотива учебной деятельности (1 балл соответствовал минимальной значимости мотива, 5 баллов – максимальной). Согласно методике авторов, мотивы сгруппированы по следующим категориям: коммуникативные мотивы, мотивы избегания, мотивы престижа, профессиональные мотивы, мотивы творческой самореализации, учебно-познавательные и социальные мотивы [1].

Результаты социологического опроса респондентов представлены в таблице 1. Ранжирование показало, что в структуре учебной мотивации практически с одинаковыми долями 22,7% и 22,2% лидирующие рейтинговые позиции занимают учебно-познавательные и профессиональные мотивы соответственно (таблица 2). Несмотря на незначительное лидерство учебно-познавательных мотивов над профессиональными, по нашему мнению, в структуре учебной мотивации ведущее место занимают профессиональные стремления и желания. Это обусловлено преобладанием средних баллов, полученных за вопросы, относящиеся к шкале профессиональных мотивов. В частности, максимальный рейтинг имеет желание респондентов стать специалистами (средний балл 4,31).

Нравится избранная профессия довольно значительному количеству обучающихся (средний балл 4,26). У респондентов есть желание в полной мере

Таблица 1. Результаты социологического опроса по методике диагностики учебной мотивации студентов (А.А. Реан и В.А. Якунин в модификации Н.Ц. Бадмаевой)

Шкала	№ вопроса в опроснике	Ответы респондентов							
		1 курс		3 курс		4 курс		итого	
		Абс .	Доля , %	Абс .	Доля , %	Абс .	Доля , %	Абс .	Доля , %
1.Коммуникативные мотивы	7,10,14,32	221	11,2	258	12,6	184	12,9	663	12,2
2.Мотивы избегания	6,12,13,15,19	186	9,5	218	10,6	141	9,9	545	10,0
3.Мотивы престижа	8,9,29,30,34	262	13,3	265	12,9	126	8,8	653	12,0
4.Профессиональные навыки	1,2,3,4,5,26	436	22,1	426	20,7	348	24,4	1210	22,2
5.Мотивы	27,28	104	5,3	131	6,4	71	4,9	306	5,6

творческой самореализации									
6. Учебно-познавательные мотивы	17,18,20,21,22,23,24	456	23,2	450	21,9	334	23,4	1240	22,7
7. Социальные мотивы	11,16,25,31,33	302	15,4	307	14,9	225	15,7	834	15,3
		1967	100,0	2055	100,0	1429	100,0	5451	100,0

Таблица 2. Рейтинг учебной мотивации обучающихся МФК КГМУ по специальности «Лечебное дело»

Место	Шкала	абс.	доля, %
1	Учебно-познавательные мотивы	1240	22,7
2	Профессиональные мотивы	1210	22,2
3	Социальные мотивы	834	15,3
4	Коммуникативные мотивы	663	12,2
5	Мотивы престижа	653	12,0
6	Мотивы избегания	545	10,0
7	Мотивы творческой самореализации	306	5,6

Использовать имеющиеся у них задатки, способности (средний балл 4,11). Однако, негативной, на наш взгляд, является тенденция снижения среднего балла по данным мотиваторам с 1 курса к 4 курсу с 4,94 до 3,75, с 4,88 до 3,94 и 4,32 до 3,88 соответственно.

Третье место в рейтинге мотивов занимают социальные, которые, по их мнению, позволят добиться им всего необходимого (3,98 балл). От успехов в учебе зависит их будущее служебное положение (3,75) и уровень материальной обеспеченности (3,14). Приятным является тот факт, что значительный средний балл имеет желание принести пользу обществу (3,89).

На 4 и 5 рейтинговых позициях находятся коммуникативные мотивы и мотивы престижа с практически одинаковыми долями 12%. Самый высокий средний балл получило желание иметь глубокие и всесторонние знания для того, чтобы работать с людьми (4,27). А также благодаря получаемым знаниям обучающиеся хотят приобрести уверенность в себе (3,6). Остальные мотиваторы имеют вес менее 3 баллов.

Следует отметить, что 85% мотивов (29 вопросов) имеют тенденцию снижения с 1 курса к 4 курсу. Только 2 желания имеют тенденцию увеличения. Это коммуникативный мотив (заводить знакомства и общаться с людьми) с 1,88 до 3,13 и мотив избегания (попав в колледж, вынужден учиться, чтобы закончить его) с 2,0 до 3,07 баллов соответственно.

Последнее место в рейтинге занимают мотивы творческой самореализации с долей 5,6%.

Выводы:

1. В результате исследования определена структура учебной мотивации обучающихся МФК КГМУ по специальности «Лечебное дело».

2. Наиболее значимыми стимулирующими мотивами обучения являются учебно-познавательные и профессиональные.

3. Мотивы избегания и творческой самореализации обладают незначительным стимулирующим эффектом в мотивации учебной деятельности.

#### Список литературы.

1. Методика для диагностики учебной мотивации студентов (А.А. Реан и В.А.Якунин в модификации Н.Ц. Бадмаевой). Режим доступа <https://studfiles.net/preview/5873468/page:14/> (Дата обращения 10.03.2019)

### **КУРСЫ ИЗУЧЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА: НАСКОЛЬКО ОНИ ЭФФЕКТИВНЫ?**

*Ковалева М.А.*

**Курский государственный медицинский университет  
Медико-фармацевтический колледж  
Научный руководитель – Багликова В.П.**

Актуальность. В современном мире знание иностранных языков является основой успешной профессиональной деятельности. Однако, к сожалению, не все обладают достаточными знаниями языка и в данной ситуации чаще всего обращаются к интенсивному обучению в специальных языковых школах.

Актуальность данной темы заключается в широкой распространенности языковых курсов, которые, однако, не всегда помогают достигнуть ожидаемых результатов.

Объектом исследования выступили интенсивные языковые курсы.

Предметом изучения стали преимущества и недостатки интенсивных курсов английского языка.

Цель работы заключалась в установлении факта эффективности интенсивных курсов английского языка в г.Курске.

Для достижения поставленной цели было необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить теоретический материал по данной теме.
2. Составить анкетирование по теме исследования.
3. Проанализировать полученные данные из анкет.
4. Обобщить данные и сделать вывод.

Работа по изучению данной темы проводилась в несколько этапов:

1. На начальном этапе проводилось изучение теоретической информации по данному вопросу.
2. На втором этапе было составлено анкетирование на основании изученной теоретической информации.

3. Следующим этапом стал анализ данных проведенного анкетирования.

4. На заключительном этапе были сформулированы соответствующие выводы и оформлены результаты работы.

Важность знания иностранных языков в условиях интернационального общества не вызывает сомнений. Однако, в современном обществе, чтобы быть успешным, необходимы базовые знания хотя бы одного иностранного языка. Как правило, данное утверждение относится именно к владению английским языком, поскольку он является основным языком общения между странами.

Знание английского языка приветствуется в любой профессии. Кроме того, в большинстве случаев оно просто необходимо, чтобы уметь использовать профессиональные термины и иметь возможность взаимодействовать с бизнес-партнерами. К тому же, умелое владение английским языком часто отражает уровень, статус человека или компании. Однако, нередки ситуации, когда от человека требуют знания иностранного языка, на котором он, по каким-либо причинам, не умеет общаться. Считается, что в данных ситуациях положение может спасти прохождение интенсивных курсов в различных языковых школах. Но так ли эффективны курсы интенсивного изучения английского языка, как предполагается?

Многие считают, что за пару месяцев интенсивных курсов можно освоить то, что изучается в течение нескольких лет. Но именно ускоренный процесс обучения обуславливает существенные недостатки такого метода изучения языков: недостаток либо грамматической, либо разговорной составляющей языка, большая интеллектуальная нагрузка, сложность усвоения материала из-за его поверхностного изучения, недостаточная постановка правильного произношения и многое другое. По сути, ускоренный метод изучения языка подойдет только тем людям, которые очень быстро усваивают материал и дополнительно занимаются самостоятельно [1].

Разумеется, недостатки не существуют без преимуществ. Так, к «плюсам» интенсивных курсов можно отнести быстрое обучение основам и улучшение уровня разговорного языка именно в аспекте живого общения с человеком, когда нет времени долго раздумывать о том, что должен сказать.

В наше время, языковые курсы можно с легкостью найти в любом городе. Как же с этим обстоит дело в Курске? По изученным нами данным, в Курске можно выбрать языковую школу среди 59 организаций, специализирующихся на обучении разных возрастных групп. И практически в каждой школе, можно найти курсы интенсивного изучения английского языка. Одними из самых популярных на данный момент организациями являются «Лондон-экспресс», «Интеллект», «Utrain», «iSAY», «Class». Среди отзывов на интернет-сайтах данных школ мнения пользователей разнятся, многих устраивает программа обучения и цены, однако некоторые указывают, что результаты по окончании курсов отличаются от тех, что они ожидали. Таким образом, вопрос об эффективности подобных языковых курсов все еще остается открытым [2].

В ходе нашего исследования мы провели анкетирование среди обучавшихся или обучающихся в языковых школах студентов и выпускников

«МФК», чтобы выяснить их мнение по поводу эффективности интенсивных курсов изучения английского языка. Нами был проведён опрос по теме «Эффективность интенсивных языковых курсов». Всего было опрошено 100 человек. Анкетирование было проведено по следующим вопросам:

1. Как Вы оцениваете свой уровень владения английским языком?

63% респондентов оценили свой уровень английского как «средний»; 19% считают, что у них плохой уровень владения английским языком; 18% ответивших считают, что хорошо владеют английским языком.

2. Для каких целей Вы посещаете/посещали языковые курсы?

89% респондентов посещают курсы для подготовки к экзаменам; 7% респондентам знание языка необходимо в их профессиональной деятельности; 4% ответивших посещают языковые курсы для улучшения навыков.

3. На какое время рассчитаны курсы, которые Вы посещаете/посещали?

В соответствии с результатами анкетирования, респонденты посещают курсы длительностью от 3 до 12 месяцев.

4. Сколько занятий в неделю Вы посещаете?

По полученным данным мы выяснили, что респонденты, посещающие групповые курсы, проходят по 2-3 занятия в неделю, респонденты же, посещающие индивидуальные занятия, согласовывают индивидуальный график с преподавателем.

5. Вас устраивает цена языковых курсов?

93% респондентов довольны расценками языковых курсов.

7% ответивших не устраивает цена занятий, которые они посещают.

6. По Вашему мнению, на изучение каких аспектов делается упор на курсах, которые Вы посещаете?

54% ответили, что акцент делается на разговорную речь; 28% считают, что акцент приходится на постановку произношения; 12% ответивших считают, что занятия акцентируются на грамматике; 6% считают, что на занятиях в равной степени уделяется внимание всем аспектам.

7. По Вашему мнению, Ваши знания языка за время занятий:

67% респондентов считают, что их навыки улучшились, но недостаточно; 9% ответили, что их знания английского улучшились.

4% считают, что их знания остались на прежнем уровне.

Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы:

1. В большинстве случаев, интенсивные курсы английского посещают люди со средним уровнем владения языком, многим из этих людей языковые курсы необходимы для удачного прохождения экзаменов.

2. Длительность интенсивных курсов колеблется от 3 до 12 месяцев и количество занятий (2-3 в неделю/индивидуальный график) позволяют достаточно качественно изучить материал, однако в большинстве своем упор курсов приходится на развитие разговорной речи, в меньшей степени – на грамматику, при этом редко ставится правильное произношение.

3. Большая часть респондентов считает, что их навыки владения языком улучшились, но недостаточно, возможно, именно по причине дисгармоничного акцентирования на различных аспектах языка.

Таким образом, можно сделать вывод, что интенсивные курсы английского языка достаточно эффективны, но это распространяется на ту часть обучающихся, целью которых является изучение языка на уровне разговорной речи. При этом, для качественного и полного изучения языка лучше выбрать другой вид курсов. Интенсивные же занятия неплохо подойдут для тех, кто готовится к экзаменам и уже имеет определенные знания.

#### Список литературы.

1. Есть ли толк от интенсивов по английскому? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://habr.com/ru/company/englishdom/blog/407529/>, свободный. – Загл. с экрана. (Дата обращения 08.03.2019)

2. Интенсивный английский: вся правда об ускоренных курсах обучения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://englex.ru/truth-about-intensive-courses/>, свободный. – Загл. с экрана. (Дата обращения 08.03.2019)

## **ПРОБЛЕМЫ ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ НА ПРИМЕРЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ГОРОДА КУРСКА**

*Козина М.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.п.н. Шульгина Л.Н.**

Актуальность. Ювенильный возраст – это время стремительных физиологических и психологических перемен, в этот период подросток пересматривает свою роль в семье, в школе, свои отношения со сверстниками, готовясь стать взрослым человеком. В это время человек может встать на один из многочисленных путей развития. Кроме того, эти годы имеют важнейшее значение с точки зрения образования и трудовых перспектив, что в свою очередь в дальнейшем определяет финансовую независимость. Эти факторы прокладывают для подростков путь к тому, чтобы он оставил свою семью, жил самостоятельно и вступил во взаимоотношения, свойственные взрослым.

Юные девушки это от 13 до 18 лет. Медицинские и социальные аспекты репродуктивного здоровья молодежи стали актуальны в последние годы в связи с обострившейся проблемой качественного и количественного воспроизводства населения, а также значимым ухудшением характеристики здоровья матерей и их детей. Вынашивание беременности в подростковом возрасте является серьезным испытанием, потому как беременность и роды протекают в условиях функциональной незрелости организма, неадекватности организма, что является основой высокого риска осложнений для матери и плода. При любом исходе, беременный подросток испытывает сильнейший психологический и

физический стресс, который накладывает отпечаток на всю его дальнейшую жизнь [1].

Многочисленные исследования говорят о том, что у юных женщин гораздо чаще встречаются такие осложнения беременности, как анемия, невынашивание, гестационный пиелонефрит, в родах – преждевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовых сил и внутриутробная гипоксия плода. Однако целый ряд других авторов указывает на более благоприятное, чем у женщин старших возрастных групп, течение беременности и родов у несовершеннолетних.

Актуальность исследования заключается в том, что в настоящее время сохраняется достаточно высокая частота родов у подростков. Это обусловлено тем, что подростки мало оповещены о половом просвещении. Многие родители не всегда находят время объяснить своим детям об опасности сексуальной жизни в раннем возрасте. В это время подросток сталкивается с дефицитом внимания со стороны родителей, они хотят выделиться из толпы, стать самостоятельными и взрослыми.

Цель исследования: изучить актуальные вопросы акушерских и перинатальных исходов беременных несовершеннолетних женщин, родивших в областном перинатальном центре г. Курска за 2013-2016 годы.

Задачи исследования:

1. Определить средний возраст пациенток, количество беременностей.
2. Определить сопутствующие заболевания во время беременности.

Методы исследования: системный анализ, статистическая обработка данных, сравнительный и структурный анализ.

Объект исследования: истории болезни пациентов областного перинатального центра г. Курска за период 2013-2016 годы.

Результаты и обсуждение. В исследование были включены 269 беременных девушек, из них с долей 0,7%, приходится на возраст 13 лет, 10%, составляют 15-летние подростки, 26%, приходится на возраст 16 лет и 63,2% - 17 лет

94,8% девушек подростков жили в сельской местности, 5,2% являлись жителями города.

Беременность была первой у 259(96,2%) пациенток, из них ранние роды были у 4(1,4%) девушек, преждевременные роды у 1(0,4%), поздние преждевременные у 8(3%), запоздалые у 8(3%). Вторая беременность была у 10(3,7%) девушек.

Осложнения беременности: в большинстве случаев встречается анемия легкой степени тяжести – 40(14,9%), средней степени тяжести – 1(0,4%). Отеки беременных – 58(21,6%), умеренная преэклампсия – 16(5,9%), тяжелая – 2(0,7%). ВУИ – 32(11,9%). Маловодие – 21(8%), многоводие – 24(8,9%). ХФПН ст.компенсации – 52(19,3%), ХФПН ст.субкомпенсации – 8(3%), ХФПН ст.декомпенсации – 2 (0,7%).

Таз во время беременности: ОРСТ I степени – 76(28,2%), ОРСТ II степени – 9(3,3%). Во время родов были выявлены размеры таза: клинически узкий таз

I-II степени – 3(1,1%), поперечно-суженный таз – 1(0,4%), простой плоский таз – 2(0,7%).

Урогенитальные инфекции: хламидиоз – 7(2,6%), бактериальный вагиноз – 3(1,1%), трихомониаз – 1(0,4%), трихомонадный кольпит – 5(1,8%), кандидозный кольпит – 3(1,1%).

Сопутствующие заболевания: гестационный пиелонефрит – 2(0,7%), хронический пиелонефрит стадии ремиссии – 27(10%), миопия слабой степени – 3(1,1%), миопия средней степени – 1 (0,4%), миопия высокой степени – 1(0,4%). Астегматизм имеют – 1(0,4%), смешанный астегматизм – 1(0,4%), хронический гастродуоденит стадии ремиссии – 2(0,7%), хронический гастрит ст.ремиссии – 2(0,7%), ЧМТ: сотрясение – 1(0,4%), лисс рассеянный скрытый – 1(0,4%), трансекреторная синусовая тахикардия – 1(0,4%), гидронефроз двусторонний – 1(0,4%), гидронефроз II ст.справа – 4(1,5%), носитель Hbs Ag – 1(0,4%), аденома ворот печени – 1(0,4%), ОРВИ – 1,1%, аллергический дерматит – 2(0,7%).

Осложнения родов: преждевременный разрыв околоплодных оболочек у 85 девушек (31,6%), длительный безводный период – 15(5,6%), слабость родовой деятельности 13(4,9%) дискоординация родовой деятельности – 7(2,6%). Абсолютно короткая пуповина – 1(0,4%)

Гипоксия плода: прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода – 2(0,7%), острая внутриутробная гипоксия плода – 17(6,3%), хроническая внутриутробная гипоксия плода – 11(4,1%), резус-сенсibilизации у 2(0,7%).

4(1,4%) – антенатальная гибель плода на сроке 28-29 недели беременности.

На основании вышеизложенного, можно сделать следующие выводы: беременность для несовершеннолетней девушки не является нормальным физиологическим явлением, то и ее течение, сопровождается различного рода осложнениями. Причем возникновение и характер осложнений во многом зависит от социальных условий, особенностей питания.

Согласно полученным исследованиям, подавляющее большинство юных матерей не имели в анамнезе тяжелых соматических и гинекологических заболеваний. Однако обращает внимание высокая частота выявления только при беременности инфекционных поражений органов мочеполовой системы, а также высокую частоту первичного выявления инфекций, передаваемых половым путем. Среди осложнений беременности наиболее часто встречалась анемия легкой степени тяжести. В родах наиболее частыми осложнениями, явились преждевременный разрыв околоплодных оболочек и длительный безводный период

Наше исследование подтверждает, что подростки мало оповещены о половом просвещении. Организм должен достичь настоящего репродуктивного возраста, а это не раньше 20 лет. Выбор рождения ребенка родителями должен быть осознанным. Малыш должен быть любимым, только в этом случае он будет здоровым и счастливым.



#### Список литературы.

1. Архипова А.В. Социально-медицинские аспекты беременности и родов у юных первобеременных женщин / А.В. Архипова, О.М. Стрельникова // Нижегородский мед. журн. – 2010. – № 3.

### **УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Литвинова Е.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.фарм.н. Толкачёва И.В.**

Актуальность. Обучение взрослых всегда являлось сложной и актуальной проблемой современного здравоохранения. Появление с возрастом «букета» заболеваний, снижение способности к обучению и понимания его необходимости при имеющейся потребности улучшения качества жизни пациентов показывает актуальность создания Школ здоровья, значительный вклад в развитие которых могут внести медицинские сестры (МС).

Артериальная гипертония (АГ) является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, инсульт, ИБС, хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных заболеваний (хроническая болезнь почек). Сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, представленные в официальной статистике, как болезни системы кровообращения являются ведущими причинами смертности населения в Российской Федерации, на их долю в числе умерших от всех причин приходится более 55% смертей. В современном обществе наблюдается значительная распространенность АГ, составляя 30-45% среди взрослого населения по данным зарубежных исследований и около 40% по данным российских исследований. В российской популяции распространенность АГ среди мужчин несколько выше, в некоторых регионах она достигает 47%, тогда как среди женщин распространенность АГ – около 40% [1].

Успешный опыт работы школ здоровья для больных, страдающих АГ, дает надежду, что усилия МС могут быть направлены не только на лечение пациентов, но и на предупреждение тяжелых заболеваний и развитие осложнений.

Цель исследования: изучить эффективность работы школ здоровья для больных, страдающих АГ, как форму позволяющую повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов.

Задачи исследования:

1.Определить уровень информированности пациентов о своем заболевании.

2.Изучить эффективность работы Школы здоровья пациентов, страдающих АГ.

Объект исследования: истории болезни отделения кардиологии БМУ «Курская областная клиническая больница» (КОКБ); пациенты, страдающие АГ и получающие лечение в отделении кардиологии КОКБ (количество респондентов 100); анкеты социологического исследования (количество 50).

Методы исследования: социологический опрос по специально-разработанной анкете; статистическая обработка данных, сравнительный, структурный, сегментационный анализ, ранжирование.

На первом этапе исследования с целью изучения уровня информированности пациентов, страдающих АГ, о своем заболевании разработана анкета, в концепцию которой вошли следующие блоки вопросов: социально-демографический портрет пациента, оценка психологического благополучия, сведения о развитии заболевания и факторах риска возникновения, сведения о медицинской активности и потребностях в создании Школы.

В результате исследования сформирован социально-демографический портрет пациента отделения кардиологии КОКБ, страдающего АГ. Это мужчина 54% в возрасте от 41-50 лет 42,5%, имеющий высшее образование 57% и социальный статус служащего 70%, женатый 60% и проживающий в полной семье 80%. В результате исследования установлено, что только 25% опрошенных обратились за медицинской помощью сразу после появления симптомов заболевания, а все остальные 75% через год и более. На наш взгляд, это возможно связано с тем, что они длительное время занимались самолечением. В настоящее время 70% опрошенных посещают врача-кардиолога или терапевта 1 раз в полгода. Мнение пациентов о причинах возникновения заболевания распределились следующим образом: наследственный фактор указали 62% опрошенных, нервно-психические перегрузки 3%, затруднились ответить – 23%. Изучение сведений, касающихся медицинской активности и потребностей пациентов в работе Школы здоровья, показало, что у 60% существует такая потребность.

Изыявили желание обучаться в Школе АГ 75% опрошенных. Ассортимент информации оказался разнообразен: ассортимент лекарственных средств для лечения заболевания 32%, способы лечения заболевания 30%, способы профилактики заболевания 30%, причины возникновения заболевания 30%, особенности питания 25%.

На втором этапе для оценки эффективности работы Школы здоровья больных АГ нами проведено экспериментальное исследование.

Пациенты распределены на 2 группы по 50 человек в каждой: АГ I степени 20 человек, АГ II степени – 15 человек, АГ III степени – 15 человек. 1 группа - экспериментальная, пациенты которой проходили обучение в школе здоровья; с пациентами проводился полный цикл обучения, состоящий из 8

занятий по 90 минут, посвященный основным наиболее важным проблемам контроля АГ.

2 группа – контрольная, пациенты которой занимались по желанию самообучением с использованием брошюр, дневников самонаблюдения.

Активная часть занятий была направлена на развитие у пациентов умений и навыков, которые необходимы в повседневной жизни для эффективного контролирования артериального давления и сохранения здоровья.

Всем участникам были предложены дневники наблюдения, которые включают доступно изложенную информацию о заболевании. В нем имеются рекомендации по самоуходу, профилактике осложнений, действия при гипертоническом кризе. Оценка эффективности работы школы здоровья АГ проведена путем сравнительного анализа случаев повторной госпитализации в отделение кардиологии КОКБ за период 2017-2018 гг.

Исследование показало, что в экспериментальной группе за двухлетний период уровень повторной госпитализации составил 32% (16 человек из 50), а в контрольной группе 60%). Уровень повторной госпитализации напрямую зависит от степени АГ, как в экспериментальной, так и в контрольной группе: АГ I степени 12,5% и 13, 3% соответственно, АГ II степени 37,5% и 26,7% соответственно и АГ III степени 50% и 60% соответственно.

Таким образом, можно сделать положительный вывод об эффективности влияния обучения на больных, страдающих АГ. Уровень повторной госпитализации в экспериментальной группе в 2 раза меньше, чем в контрольной.

Выводы:

В результате обзора литературы установлено актуальность обучения больных, страдающих хроническими заболеваниями неинфекционной природы, в том числе АГ; в результате исследования изучен уровень информированности пациентов, страдающих АГ, о своем заболевании и определена потребность в Школе здоровья АГ; оценка психологического благополучия пациента, страдающего гипертонической болезнью, позволила предположить наличие эмоционально-волевых нарушений; оценка эффективности работы школы здоровья ГБ, проведенная путем сравнительного анализа случаев повторной госпитализации в отделение кардиологии КОКБ за период 2017-2018 гг., показала, что в экспериментальной группе за двухлетний период уровень повторной госпитализации составил 32%, а в контрольной – 60% (меньше в 2 раза) и зависит от степени гипертонической болезни.

#### Список литературы.

1. Диагностика и лечение артериальной гипертензии Клинические рекомендации [https://mzdrav.rk.gov.ru/file/mzdrav\\_18042014\\_Klinicheskie\\_rekomendacii\\_Arterialnaja\\_gipertonija.pdf](https://mzdrav.rk.gov.ru/file/mzdrav_18042014_Klinicheskie_rekomendacii_Arterialnaja_gipertonija.pdf) (Дата обращения 12.03.2019)

# **РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ АЛЛЕРГИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

*Негода В.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Кулабухов А.С.**

Актуальность темы. Аллергия – это состояние повышенной чувствительности к определенному веществу или веществам (аллергенам). По данным выполненных в различных регионах Российской Федерации эпидемиологических исследований, аллергическими заболеваниями страдают до 15% детского населения. Наиболее высокая распространенность аллергических болезней отмечается среди городских детей, и особенно среди детей, проживающих в городах с высоким уровнем загрязнения воздушной среды, побочными химическими продуктами промышленного производства и автомобильного транспорта [1].

В связи со значительной распространенностью аллергических болезней лучшим способом избежать проявления аллергии является проведение профилактических мероприятий, цель которых снизить возможность проявления негативных реакций организма.

Важную роль в профилактике аллергических заболеваний играет медицинская сестра (МС). Обучение МС родителей методам профилактики аллергических заболеваний предполагает наличие доверия и сотрудничества между медицинским работником и пациентом.

МС, налаживая общение с пациентами, могут составить представления о том, как родители реагируют на заболевания детей и насколько оно важное для них. Обучение родителей методам управления заболеванием приобретает особый смысл и становится важной частью ежедневной работы сестринского персонала [2].

Для достижения цели исследования необходимо четко представлять роль медицинской сестры в рамках профилактики аллергических заболеваний, которая должна провести следующий комплекс мероприятий: провести профилактическую беседу с родителями, дать рекомендации по питанию, ограничить прогулки в период цветения деревьев и трав.

Цель исследования: изучить роль медсестры в профилактике аллергии у детей первого года жизни (по материалам работы Глушковской ЦРБ Курской области).

Объект исследования: пациенты Глушковской ЦРБ Курской области.

В рамках проведения научной работы была разработана анкета, и проведено анкетирование, в котором приняло участие 60 родителей детей возраста до года, являющихся пациентами Глушковской ЦРБ. Из 60 принимавших в анкетировании участие родителей - 35 воспитывают девочек, 25 - мальчиков.

Анализ исследования показал, что из 60 детей у 29 не были выявлены реакции на аллергены: из них 17 девочек, 12 мальчиков. Из 31 ребенка (100 %),

у которых были выявлены реакции на аллергены, пищевую аллергию имеют – 8 девочек (25 %), 6 мальчиков (19 %), контактную – 7 девочек (22 %), 4 мальчика (13 %), аллергию на препараты – 3 девочки (10 %), 1 мальчик (3 %), респираторную – 1 девочка (3 %), 1 мальчик (3 %). Аллергические симптомы после приема пищи проявляются у 9 детей (27 %) - 4 девочки (13 %), 5 мальчиков (16 %). В осенне-летний период симптомы аллергии проявляются у 21 ребенка (63 %) - 9 девочек (27 %), 12 мальчиков (36 %). Среди родителей, дети которых страдают аллергией, 9 из 31 имеют аллергические реакции, у 22 они отсутствуют.

В результате опроса родителей, у детей которых были выявлены аллергические реакции: 17 отметили важность оказанной им помощи и проведения профилактических бесед МС, 5 указали на улучшение состояния здоровья ребенка, 4 не заметили существенных изменений в состоянии здоровья ребенка.

Таким образом, деятельность МС оказывает положительное влияние на профилактику, оказание помощи и уход при проявлениях аллергических реакций детей, страдающих аллергией.

#### Список литературы.

1. Вишнёва, Е. А. Профилактика аллергии у детей / Вишнёва Е. А., Намазова-Баранова Л. С. // Педиатрическая фармакология. - 2014. - № 3. С. - 61-65.
2. Первичная профилактика аллергии у детей. Согласительный документ Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России. - М., 2010. - 72 с.

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

***Петрович Р.Н.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела,**

**Курский базовый медицинский колледж\***

**Научные руководители – к.ф.н., доцент Толкачёва И.В.;**

**к.м.н. Греков И.Г.\***

Актуальность исследования состоит в том, что в настоящее время лечение хирургических заболеваний, как правило, включает в себя оперативное вмешательство. В свою очередь, обязательными условиями благоприятного исхода оперативного лечения является рациональная организация сестринской деятельности в операционном блоке [1,2].

Целью исследования является организационный анализ деятельности операционной медицинской сестры (МС).

Материалы и методы: Исследование проводилось в операционной №4 операционного блока БМУ «Курская областная клиническая больница» (БМУ КОКБ). Объект исследования – профессиональная деятельность операционной МС, операционные журналы за период 01.06.2018-01.12.2018 года). Методы исследования: ретроспективный анализ, самофотография рабочего времени в течение 10 рабочих смен, текущее наблюдение 28 оперативных вмешательств, экономико-статистические.

Результаты и обсуждения. В результате исследования определена структура оперативных вмешательств, выполняемых в операционной № 4, лидирующее место в которой с долей 48% занимают операции на ЛОР-органах. На 2 месте находятся операции на органах брюшной полости и прямой кишке с долей 25%. Третье место занимают оперативные вмешательства при гнойных процессах (21%). Прочие операции (у ожоговых больных) составляют долю 6%. По нашему мнению, данная структура выполняемых оперативных вмешательств свидетельствует об их сложности, трудоемкости и длительности выполнения. Это требует профессиональной подготовки операционной МС для работы в бригаде.

Важнейшим показателем уровня организации сестринской службы является рациональное использование рабочего времени медицинского персонала. Для структуризации затрат рабочего времени нами использована классификация М.А. Рогова, согласно которой деятельность операционной МС представлена производительным и непроизводительным временем [3]. В структуру производительного времени вошла основная (75%), вспомогательная (10%), хозяйственная (7%) деятельность и работа с документацией (5%). Непроизводительное время представлено личным необходимым временем (3%) (рисунок -1).

Основная деятельность представлена участием операционной МС в операциях; вспомогательная - санитарно-противоэпидемическими мероприятиями; хозяйственная – приготовлением перевязочного материала, укладкой биксов.

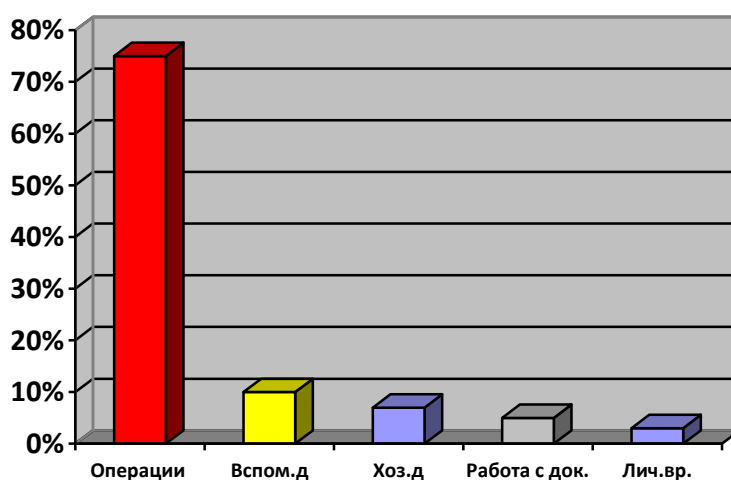


Рисунок -1. Структура затрат рабочего времени операционной МС, %

По нашему мнению, приготовление перевязочного материала можно отнести к простейшим манипуляциям, не требующим сестринской профессиональной квалификации и выполнимым младшим медицинским персоналом. Однако в силу нехватки последнего в операционном блоке указанную работу все-таки достаточно часто выполняет операционная МС. Что же касается укладки биксов, то хотя данная работа и достаточно проста, выполнять её должна операционная МС, так как, в конечном итоге, ответственность за обеспечение операции именно она.

Важнейшей функцией операционной МС является материальное обеспечение операций, в частности перевязочным материалом, расход которого во многом определяется сложностью и обширностью операции. Исследование показало, что в структуре перевязочного материала, изготавливаемого операционной МС, значительный удельный вес с долей 70% составляют марлевые салфетки. В долю 30% входят шитые салфетки, шарики и тампоны.

Как видно из таблицы 1, максимально материалоемкими операциями по всем видам перевязочного материала являются полостные оперативные вмешательства, в частности, в проктологические. Для их проведения требуется 50% салфеток, 47% салфеток шитых, 65% шариков. Операции по поводу гнойных процессов требуют большого количества шитых салфеток 53% и тампонов 58%. Менее ресурсоемкими операциями являются операции на лор-органах и ожоговых ранах, что, по нашему мнению, обусловлено спецификой оперативного вмешательства (от 20 до 30 салфеток, 20 шариков, 5 тампонов) (Таблица 1).

Таблица 1. Средние затраты перевязочного материала на операции

Область операции	Вид перевязочного материала							
	Салфетка		Салфетка шитая		Шарик		Тампон	
	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %	Абс.	Доля, %
Лор-органы	20	4,0	-	-	-	-	-	-
Ожоги	30	6,0	-	-	20	9,0	5	19,0
Гнойные процессы	200	40,0	10	53,0	60	26,0	15	58,0
Брюшная полость (проктология)	250	50,0	9	47,0	150	65,0	6	23,0
Итого	500	100,0	19	100,0	230	100,0	26	100,0

Выводы: В результате исследования определена структура затрат рабочего времени операционной МС. Исследование позволило определить объем хозяйственной деятельности операционной МС. Организационный анализ деятельности операционной МС может быть использован для формирования бюджета операционного блока на планируемый период.

### Список литературы

1. Греков И.Г., Пешкова Т.В. Некоторые вопросы организации сестринской деятельности в операционном блоке многопрофильного онкологического стационара //Главная медицинская сестра. 2006. -№3.-С.25-36.
2. Греков И.Г. Некоторые подходы к классификации сестринских производственных функций //Главная медицинская сестра. -2004. -№6.-С.49-53.
3. Рогов М.А. Методические рекомендации по изучению затрат рабочего времени сестринского персонала 2002  
<http://skachate.ru/sport/36260/index.html> (Дата обращения 01.03.2019)

## ОСОБЕННОСТИ МАШИННОГО ПЕРЕВОДА НАУЧНОГО ТЕКСТА

*Руденко Л.О.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научные руководители – Проколова А.М.;**

**Говядова О.Н.**

Актуальность. Английский язык – это язык международного общения. Научный мир пишет и говорит по-английски. Лучшие научные журналы выходят на английском языке. Но и русскоязычные журналы также требуют, чтобы статьи были снабжены аннотацией на английском языке.

Однако, несмотря на огромную важность владения английским языком, далеко не все студенты и научные работники могут свободно на нем изъясняться, а услуги профессионального переводчика весьма дороги. И тут на помощь людям приходят современные информационные технологии.

Онлайн-переводчик уже давно и прочно вошел в нашу жизнь. С его помощью переводят целые сайты, научные работы, личную переписку. Однако еще несколько лет назад качество его переводов оставляло желать лучшего. И в связи с этим мы задались вопросом: можно ли использовать онлайн-переводчик для перевода аннотаций к научным статьям? Будут ли его переводы грамматически и лексически точными?

Актуальность данного исследования связана с тем, что онлайн-переводчик – простое и доступное средство перевода, не требующее от пользователя глубоких знаний иностранного языка.

Практическая значимость данной работы состоит в том, чтобы проанализировать перевод аннотаций с русского языка на английский и оценить грамматическую правильность перевода.

В связи с вышеизложенным, целью работы является анализ аннотаций, переведенных с помощью Яндекс-переводчика, а задачами – выявление грамматических ошибок и выработка методов коррекции данных ошибок.

В ходе исследования нами были выдвинуты следующие гипотезы:

1. Современный уровень развития технологий позволяет использовать онлайн-переводчик для перевода аннотаций к научным статьям.



2. Онлайн-переводчик успешнее справляется с переводом текстов, состоящих из коротких простых предложений с большим количеством специализированных терминов.

Для подтверждения или опровержения данных гипотез был проведен анализ 83 аннотаций к научным статьям, опубликованным на сайте научной электронной библиотеки «Киберленинка». Статьи были взяты из разных тематических категорий – «Медицина и здравоохранение», «Журналистика», «Культура. Культурология». Аннотация к статье – это краткая характеристика научной статьи с точки зрения ее назначения, содержания, вида, формы и других особенностей.

Краткая авторская аннотация к данным статьям была переведена на английский язык с помощью Яндекс-переводчика и затем проанализирована на предмет грамматической правильности.

В результате анализа выяснилось, что грамматическая структура и порядок слов в английском предложении в целом соблюдается.

The paper assesses the effectiveness of bronchial asthma control in 80 pregnant women, taking into account the adequacy of their recommendations for basic anti-inflammatory therapy with inhaled corticosteroids.

При этом, чем сложнее предложение, тем больше ошибок допускает переводчик. В данном примере потерян глагол-сказуемое. Это наиболее частая ошибка онлайн-переводчика.

In situations where the eradication therapy prior to surgery is not possible, the expediency of using in the near future after gastric resection for peptic ulcer associated with *H. pylori*, antibacterial therapy schemes, including drugs, allowing simultaneously with the prevention of infection of the surgical intervention, to carry out *H. pylori* eradication.

С научными терминами переводчик справляется прекрасно. Однако некоторые аббревиатуры и сокращения ставят его в тупик. Например, «НПО «Микроген» переводит как "NGO "Microgen"; при этом, аббревиатура НПО означает в данном случае «научно-производственное объединение» (scientific development and production center), а NGO – это Non-Governmental Organization (неправительственная организация). Выражение «в соответствии с требованиями НД (нормативной документации)» Яндекс перевел как «in accordance with the requirements of ND», т.е. буквально (нормативная документация – это «regulatory documents»).

«Новосибирской НИИТО» (научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии) был переведен как Novosibirsk nite/ NIITO, что, разумеется, неверно.

«Слизистая оболочка желудка – СОЖ» была переведена как coolant (смазывающе-охлаждающая жидкость).

Варикозная болезнь вен малого таза (ВБВМТ) – varicose veins of the small pelvis (BVMT).

Амбулаторное мониторирование АД (АМАД) укладкой биксов. – blood PRESSURE monitoring (AMAD). Все эти аббревиатуры переводчик перевел буквально, что недопустимо. Но при этом словосочетание «ночное снижение

(НС) АД» переводится как «night BP decrease (NS)», т.е. аббревиатуру АД (артериальное давление) переводчик понял верно (Blood Pressure).

Также переводчик может спутать близкие по значению слова

Первую группу составили больные пожилого возраста (150 человек), вторую группу больные старческого возраста (26 человек). – The first group consisted of elderly patients (150 people), the second group of elderly patients (26 people).

Здесь словосочетание «больные старческого возраста» уместнее было бы перевести как gerontic age patients, избежав тем самым повторения прилагательного elderly.

А также по каким-то причинам не сделать перевод, а переписать русское слово латинскими буквами (сделать транслитерацию):

Women have identified anxiety-dinamicheskii and distimicescic options psychogenic depression. – У женщин определены тревожно-адинамический и дистимический варианты психогенной депрессии.

Большой проблемой онлайн-переводчика является злоупотребление так называемой «of-фразой»

The results of the study of the quality of life of 120 patients who underwent surgical treatment of differentiated thyroid cancer are presented. Представлены результаты исследования качества жизни 120 пациентов, перенесших хирургическое лечение дифференцированного рака щитовидной железы.

«Of-фраза» в английском языке – это аналог родительного падежа русского языка. Грамматически тут в общем все верно, но звучит такая фраза некрасиво и профессиональные переводчики стараются избегать использования более 2 «of» в предложении. Например, в «человеческом» переводе данная фраза выглядела бы так: The life quality study results of 120 patients who underwent surgical treatment of differentiated thyroid cancer are presented.

В заключение мы хотим предложить несколько рекомендаций для успешного перевода аннотаций к научным статьям с помощью онлайн-переводчика.

Старайтесь строить максимально короткие предложения без однородных членов. По возможности избегайте сложных (сложносочиненных и сложноподчиненных) предложений. Если же необходимо построить сложное предложение, следите за тем, чтобы главное и придаточное предложения в свою очередь также были максимально простыми.

Будьте особо осторожными с аббревиатурами и сокращениями! Перевод аббревиатур требует особых навыков даже от профессиональных переводчиков. Поэтому старайтесь не употреблять в своем тексте любые сокращения, кроме общеизвестных (типа КГБ, ВОЗ и т.д.).

Проконтролируйте себя – введите получившийся английский текст в окно переводчика и переведите его на русский. Перевод, конечно же, не будет на 100% соответствовать исходному тексту, но так Вы сможете проверить наличие главных членов предложения – подлежащего и сказуемого, без которых английский текст теряет смысл. При отсутствии глагола (обычно теряется он) постарайтесь изменить исходное русское предложение так, чтобы переводчик

его «понял» (упростите предложение, уберите однородные члены, причастные и деепричастные обороты и т.д.).

Если какое-то слово Вам не нравится или переводчик его не перевел (а переписал транслитерацией), введите его в окно переводчика, просмотрите весь список предложенных вариантов перевода и выберите то, что подходит к Вашему тексту.

#### Список литературы.

1. Кулагин О.В. Исследования по машинному переводу. М.: Наука, 2015. 376 с.
2. Кузнецов П.С., Ляпунов А.А., Реформатский А.А. Основные проблемы машинного перевода. Вопросы языкознания, 2016, №5.
3. Марчук Ю.Н. Проблемы машинного перевода. М.: Наука, - 232 с. 2014

### **ВОПРОСЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ СЕГОДНЯ**

*Сергеенко А.М., Мастерская А.И.*

**Гомельский государственный медицинский колледж**

**Научный руководитель – Красовская Е.Г.**

Актуальность. Соблюдение медицинскими работниками правил медицинской этики и деонтологии является краеугольным камнем в современной медицине. По последним статистическим данным основной причиной поступления жалоб от пациентов и их родственников на медицинских работников является несоблюдение последними правил этики и деонтологии. Министерство здравоохранения Республики Беларусь с целью искоренения данной негативной тенденции разработало постановление №64 от 7 августа 2018 года «О Правилах медицинской этики и деонтологии». В данном постановлении описаны принципы поведения медицинских работников, такие как принцип гуманизма, милосердия, сдержанности, профессионализма, конфиденциальности и толерантности. А также закреплены нормы взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами, иными лицами, коллегами, представителями государственных органов и иных организаций.

Цель исследования состоит в изучении мнения пациентов и их родственников о соблюдении медицинскими сестрами норм этики и деонтологии, а также изучении мнения медицинских сестер о соблюдении этических норм среди их коллег.

Материалы и методы: изучение научно-медицинской литературы по проблематике исследования, анкетирование пациентов, их родственников и медицинских сестер, анализ полученных данных [1].

Результаты и обсуждение. Мы провели анонимное анкетирование среди пациентов, их родственников и медицинских сестер в лечебных учреждениях

городского и областного уровня. В анкетировании приняли участие 300 человек (по 100 в каждой категории). В рамках исследования были разработаны анкеты для каждой категории участников. В каждой анкете предусмотрена паспортная часть и блок вопросов, касающихся соблюдения норм медицинской этики и деонтологии медицинскими сестрами при общении с пациентами, их родственниками и коллегами [2, 3].

В анкетировании среди пациентов приняли участие 88% женщин и 12% мужчин, среди их родственников – 86% и 14% соответственно. Такая разница в половом соотношении обусловлена большей коммуникабельностью женщин и тем фактом, что они охотнее идут на контакт. По возрасту, пациенты (родственники) разделились приблизительно поровну – более 40 лет – 57% (60%) и менее 40 лет – 43% (40%). Удовлетворенность работой медицинских сестер высказали 68% анкетированных пациентов, треть – частично удовлетворены и 4% выбрали ответ «нет». Результаты опроса родственников оказались схожими: 65% удовлетворены, 34% – частично, 1% – нет [4].

Таким образом, около трети пациентов и их родственников считают, что работа медицинских сестер недостаточно хороша. Анализируя далее, можно отметить, что в 15% случаев сестры позволяют себе безличное обращение к пациентам, в 12% – к родным. В 12% случаев сестры проявляют нетактичное поведение и грубость в отношении пациентов и в 13% случаев – в отношении родных. Также имело место обсуждение деятельности других медицинских работников в присутствии пациентов – 13% и в присутствии родственников – 15%. В 10% случаев некорректное поведение медицинских сестер привело к возникновению конфликтных ситуаций, как с пациентами, так и с их родственниками. Хотя цифры и не велики, но обращают на себя внимание. Данные результаты свидетельствуют о том, что ответы пациентов и их близких, практически дублируют друг друга. Это вполне понятно, так как то, что плохо для пациента, будет в такой же степени плохо и для его родственников.

Можно сделать вывод, что случаи несоблюдения принципов медицинской этики и деонтологии все еще не единичны. С другой стороны, 75% респондентов отмечают проявление сестрами доброжелательности и сочувствия, 64% пациентов считают, общение с медицинскими сестрами влияет на восстановление их здоровья. Тем не менее, 61% анкетированных отдают предпочтение только одной из сестер, учитывая ее отношение к пациентам и качество выполняемых ею манипуляций. Этот факт говорит о неодинаково хорошем отношении медицинских сестер к своим пациентам и своим служебным обязанностям.

Вопрос о том, какими качествами должна обладать медицинская сестра мы адресовали родственникам пациентов, так как решили не обременять пациентов размышлениями. Наиболее востребованными качествами оказались: доброжелательность – 25%, сострадательность – 16%, тактичность – 9%. Эти результаты еще раз подчеркивают, что в медицине не должно быть «случайных» людей, выбор данной профессии должен быть максимально осознанным. Медицинская сестра призвана не работать – а служить, не

сочувствовать – а сострадать, не проявлять вежливость – а быть доброжелательной.

Анализируя анкеты медицинских сестер можно отметить, что 90% из них считают отношения в своих коллективах доброжелательными и 70% считают, что отношения в коллективе влияют на качество работы. К 80% сестер коллеги обращаются по имени и отчеству, что может быть объяснимо возрастом и статусом анкетированных, 60% из опрошенных старше 40 лет и 64% имеют 1-ю и высшую квалификационную категорию. Только 5% медицинских сестер испытывают трудности в общении с пациентами. Следует отметить, что проявление грубости со стороны коллег и возникновение конфликтных ситуаций встречается чаще (16 и 20% соответственно), чем с пациентами и их родственниками. Не смотря на это, только 8% сестер изъявили желание работать в другом коллективе.

Опираясь на результаты проведенного исследования, с целью исключения случаев несоблюдения норм и правил медицинской этики и деонтологии медицинскими сестрами можно сформулировать следующие предложения:

1) проводить профессионально ориентированную психологическую работу с учащимися медицинских колледжей, что позволит последним осознанно подойти к выбору учреждения, отделения и специализации для последующей работы;

2) на местах в коллективах проводить тренинги «team – building», что позволит сплотить коллектив в единое целое, снизит количество конфликтных ситуаций, повысит качество работы коллектива в целом;

3) в общедоступных местах в отделениях, около манипуляционных кабинетов разместить планшеты с надписью «Ваше мнение важно для нас», где пациенты и их родственники смогут спокойно оставить свой отзыв о работе того или иного сотрудника, а затем регулярно анализировать отзывы;

4) на республиканском уровне активно использовать социальную рекламу (буклеты, плакаты, видеоролики и др.), повышающую авторитет и значимость профессии медицинского работника, чтобы пациенты и их родственники с большим уважением относились к труду медицинских работников;

5) практиковать обмен опытом среди медицинских сестер на местах, на республиканском и международном уровнях.

Выводы. Резюмируя, можно еще раз подчеркнуть, что вопросы этики и деонтологии в работе медицинской сестры являются как никогда актуальными в настоящее время. Сегодня пациенты не терпят формализма и отстраненности от медицинских сестер, что увеличивает груз ответственности, возлагаемый на них. Медицинская сестра больше всех находится в тесном контакте с пациентом и должна делать все, чтобы пациент чувствовал себя комфортно, насколько это возможно.

#### Список литературы.

1. Белогурова В. А. Культура речи медицинского работника: учеб. пособие / В.А. Белогурова. – 2-е изд. – М.: Медицина, 2010. – 207 с.

2. Закон Республики Беларусь о здравоохранении: (статьи, посвященные медицинской этике) // Биомедицинская этика: учебное пособие. – Мн.: Медицина, 2003. – 380 с.

3. Кэмпбелл, А. Медицинская этика: учеб. пособие / А. Кэмпбелл, Г. Джиллетт, Г. Джонс; под ред. Ю. М. Лопухина, Б. Г. Юдина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 400 с.

4. Фасевич Т. Л. Этика и деонтология в практике медицинских работников // Медицинская сестра 21 века : проблемы и перспективы /ред. кол.: Е. М. Тищенко и др. – Гродно: ГрГМУ, 2009. – С. 250-252.

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

***Черникова В.В.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.фарм.н. Толкачёва И.В.**

Актуальность. Количество сестринских манипуляций, выполняемых различными категориями среднего медицинского персонала, на сегодняшний день является одним из объективных показателей для оценки деятельности сестринских служб. Сложность и интенсивность сестринской деятельности определяется количеством выполняемых медицинской сестрой (МС) сестринских медицинских услуг.

Одной из разнообразных по структуре и количеству сестринских манипуляций является сестринская служба хирургического профиля.

Цель работы состоит в изучении структуры и объема деятельности сестринской службы хирургического профиля.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру сестринской деятельности в отделении общей хирургии (ОХ) БМУ «Курская областная клиническая больница» (КОКБ):

2. Оценить степень активности сестринской службы, определив количество предоставляемых различными категориями МС медицинских услуг.

3. Анализ манипуляционной нагрузки на МС в течение суток.

Методы исследования: ретроспективный анализ данных, статистическая обработка, ранжирование, структурный и сравнительный анализ.

Объект исследования: должностные инструкции различных категорий МС ОХ КОКБ, журнал учета выполненных сестринских манипуляций.

На 1 этапе исследования изучена структура сестринской деятельности в ОХ. Для структуризации затрат рабочего времени нами использована классификация М.А. Рогова, согласно которой деятельность МС ОХ представлена производительным и непроизводительным временем [1].

В структуру производительного времени вошла основная, вспомогательная, хозяйственная деятельность и работа с документацией. Непроизводительное время представлено личным необходимым временем.

Основная деятельность МС представлена 15 клиническими манипуляциями и 7 гигиеническими. Установлено, что 14 из 15 манипуляций (65,7%) выполняются палатной МС, 4 (27,6%) – процедурной и 1 (6,6%) – перевязочной. Гигиенические манипуляции по уходу выполняются в 100% только палатной МС. Соответственно самой полиструктурной деятельностью, представленной максимальным спектром манипуляций является деятельность палатной МС. Это предполагает знание и умения выполнения большего количества алгоритмов сестринских манипуляций, чем процедурной и перевязочной МС. Однако, следует отметить, что сложность и инвазивность манипуляций, выполняемых процедурной и перевязочной МС, выше, чем у палатной МС.

Исследование показало, что вспомогательная деятельность МС представлена 10 мероприятиями, направленными на поддержание санитарно-эпидемиологического режима в соответствующих режимных кабинетах ОХ, т.е. в процедурном - для процедурной МС, в перевязочной - для перевязочной МС, в манипуляционном - для палатной МС. Данные мероприятия, выполняемые разными категориями МС, по уровню сложности примерно аналогичны.

Хозяйственная деятельность всех категорий МС представлена приготовлением расходных материалов, укладкой биксов. Но большую часть времени на эту деятельность затрачивает перевязочная МС, в силу большей потребности в расходных материалах для перевязок больных.

Ведение документации, личное время присутствует у всех категорий МС.

Однако прочая деятельность, в которую нами включено сопровождение больных на лечебные и диагностические процедуры, которых в ОХ достаточно много имеется преимущественно у палатной МС.

На втором этапе для оценки степени активности сестринской службы, определено количество предоставляемых различными категориями МС медицинских услуг.

На 1 месте в структуре высокотехнологичных сестринских вмешательств, выполняемых палатной МС, находятся инъекции (подкожные и внутримышечные) с долей 96%. Их значительный удельный вес, по нашему мнению, обусловлен назначением большинству пациентов ОХ антибиотиков. Количество других высокотехнологических сестринских вмешательств в ОХ относительно невелико.

Специфика деятельности процедурных МС предусматривает в основном выполнение сестринских манипуляций на венах с долей 93%, более половины из которых - инфузии 56%. При исследовании деятельности процедурных МС установлено, что 13% манипуляций представлено внутривенными инъекциями, а 9% гемотранфузиями. Внутримышечные инъекции составляют 6% сестринских вмешательств. Данное положение связано с тем, что организация сестринских служб ОХ предусматривает выполнение внутримышечных инъекций преимущественно палатными МС. МС процедурного кабинета

данную манипуляцию выполняют только по экстренным показаниям или в случае временного отсутствия палатной МС по уважительной причине (сопровождение больного на лечебные или диагностические процедуры). Количество манипуляций по забору крови из вены (13%) определяется в основном числом поступивших в течение суток пациентов и объемом исследований биохимических показателей крови в предоперационном периоде.

На третьем этапе проанализирована манипуляционная нагрузка на МС в течение суток. Исследование показало, что МС более трети высокотехнологичных манипуляций (36% в/м инъекций, 44% в/в) выполняют в период с 12 часов до 18 часов. В указанный период вся сестринская служба максимально загружена, т. к. кроме высокотехнологичной деятельности на данный период суток приходится большой объем вспомогательной и хозяйственной деятельности.

В ночное время МС выполняют меньшее количество манипуляций (инъекции 5,6% в виде введения лекарственных препаратов наркотического действия, назначаемых после выполнения операций). Лечащий врач в своих назначениях может повлиять на количество вводимых антибиотиков, однако не может изменить время их введения.

Подавляющее большинство процедур, связанных с пункцией вены, МС выполняют в дневное время. Это, по нашему мнению, обусловлено, тем, что плановые сестринские вмешательства на венах выполняют процедурные МС, работающие в дневную смену. В ночное время все внутривенные пункции обязана выполнять палатная МС.

С учетом вышесказанного следует равномерно распределить нагрузку на сестринские службы в течение суток. Особенно это касается времени с 6 до 14 ч. В отделениях хирургического профиля в это время МС готовит пациента к операции, транспортирует его в операционный блок и обратно.

В данном случае руководитель сестринской службы должен использовать кадровый потенциал таким образом, чтобы наибольшее количество МС работали во время максимальных нагрузок.

Выводы. В ходе исследования изучена структура сестринской деятельности в отделении ОХ БМУ «Курская областная клиническая больница».

2. Исследование позволило оценить степень активности сестринской службы, определив количество предоставляемых различными категориями МС медицинских услуг.

3. Проведенный анализ манипуляционной нагрузки на МС в течение суток позволил установить приоритетность выполнения МС более трети высокотехнологичных манипуляций с 12 часов до 18 часов.

#### Список литературы.

1. Рогов М.А. Методические рекомендации по изучению затрат рабочего времени сестринского персонала 2002  
<http://skachate.ru/sport/36260/index.html> (Дата обращения 05.03.2019)



# **ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ НА ОКАЗАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Шабанов Ш.Р., Толкачев К.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.ф.н. Толкачева И.В.**

Актуальность. До 2020 годов заболеваемость и смертность от онкологических заболеваний по прогнозам ВОЗ во всем мире возрастет в 2 раза: с 10 до 20 миллионов новых случаев и с 6 до 12 млн. регистрируемых смертей. Кроме этого, едва ли существует заболевание, сопровождающееся таким страхом и таким испугом, как болезнь, связанная с появлением опухоли. С развитием онкологии стали особенно актуальны вопросы о психоэмоциональном состоянии онкологических больных. Становится очевидным, что злокачественное образование - это одно из заболеваний, которое несет в себе мощную стрессовую нагрузку. Одной из важных психологических проблем в онкологической клинике является проблема реакции личности на болезнь. От того, как больной относится к своему заболеванию, зависит общий успех лечения. К сожалению, в нашей стране двойственное отношение к психологическим особенностям пациентов. С одной стороны, мы знаем, что они важны, с другой стороны, недостаточно информированы о том, как использовать их в практической деятельности, в том числе сестринской, для блага пациентов.

Цель исследования заключается в изучении влияния психологических особенностей пациента на оказание сестринской помощи на примере пациентов онкологического профиля.

Задачи исследования:

1. Измерить локус контроля пациентов: при поступлении, к моменту выписки, сравнить полученные результаты.
2. Изучить психологическое состояние пациентов и уровень их депрессии: при поступлении, в процессе лечения, к моменту выписки.
3. Изучив спектр манипуляций, назначаемых пациентам, распределить сестринские манипуляции по степени влияния на психологическое состояние пациентов.

Объекты исследования: пациенты отделения онкогинекологии Курского областного онкологического диспансера (КОКОД) (50 человек); анкеты социологического исследования (50), деятельность палатной медицинской сестры отделения онкогинекологии КОКОД.

Методы исследования: тестирование по методике «Восстановление локус контроля», шкале «Монтгомери-Асберг», сравнительный анализ; ранжирование, статистическая обработка данных.

На первом этапе исследования с целью измерения мотивации пациентов (поскольку низкая мотивация — одно из проявлений депрессии), нами измерен «локус контроля» (locus of control, англ).

Locus of control (дословно – «локус контроля», от латинского слова «локус», то есть «местоположение») – психологическое понятие, характеризующее выраженность убеждений пациента и его верований в то, что он сам сможет в какой-то степени контролировать влияние заболевания на свою жизнь. Опросник Восстановление Локуса Контроля (Recovery Locus of Control) был разработан как инструмент косвенной оценки уровня мотиваций больного к восстановлению [1].

Суммарный балл может варьировать от 0 до 36, более высокие баллы свидетельствуют о более высоком уровне мотивации к достижению улучшения собственного состояния. В результате анкетирования пациентов по вышеприведенной методике определен локус контроля при поступлении пациентов в отделении онкогинекологии.

В результате статистического анализа ответов пациентов установлен низкий уровень мотивации, колебания от 10 до 18 баллов: 10 баллов – 24%, 12 баллов – 20%, 15 баллов – 30%, 18 баллов – 26%. 90% пациентов, поступают в отделение онкогинекологии с большой верой в помощь медицинских работников. Они считают, что их будущее зависит не от них самих, а от того, что сделают для них другие. Свой собственный вклад в процесс выздоровления пациентами оценивается не высоко.

На втором этапе исследования для оценки психологического состояния пациентов и уровня депрессии нами использовалась шкала Монтгомери-Асберг. При поступлении сумма баллов у 100% пациентов колеблется от 30 до 34, что свидетельствует о наличии выраженной клинической депрессии.

Для дальнейшего исследования понадобилось провести анализ структуры патологии, по поводу которой пациенты госпитализируются в отделение онкогинекологии. Установлено, что на 1 месте находятся опухоли тела матки с долей 55,4%, на 2 месте опухоли яичников – 22,5%. На третьем месте – опухоли шейки матки – 18,8%. Оценка психологического состояния пациентов в процессе лечения позволила определить спектр манипуляций, назначаемых пациентам в сутки, в рейтинге которых с долей 58% лидируют - внутримышечные инъекции. Это обусловлено введением большого количества обезболивающих средств, антибактериальных и кровоостанавливающих препаратов. На 2 месте находятся подкожная инъекция с долей 15%, что обусловлено введением большого количества гепарина и прозерина. На третьем месте с долей 6% находятся внутривенные капельные вливания, что связано с проведением обильной инфузионной терапии пациентам в пред- и послеоперационном периоде. Прочие манипуляции составляют 19%.

Далее в результате повторного тестирования пациентов по шкале Монтгомери – Асберг определялся уровень изменения психологического состояния после назначения различных манипуляций.

В результате исследования определен рейтинг манипуляций по степени влияния на психологическое состояние пациентов и увеличение уровня депрессии. Максимальное психологическое влияние на пациента оказывают такие манипуляции, как, катетеризация мочевого пузыря, что обусловлено спецификой выполнения процедуры, и переливание крови (обусловлено

сложностью и опасностью выполнения манипуляции, по мнению пациентов) – количество баллов по шкале 55 (увеличение на 23 балла по сравнению с исходным уровнем депрессии). На втором месте в рейтинге манипуляций находятся клизма и промывание желудка (увеличение на 20).

Минимальное влияние на пациента (увеличение на 8 баллов) оказало назначение манипуляций на вене, т.е. внутривенные инъекции, капельницы и заборы крови, перевязки и введение ЛС в эпидуральный катетер, т.к. они считаются стандартными процедурами для пациентов.

Без изменений состояния пациентов прошли в/м, п/к инъекции, а также бритье операционного поля и определение группы крови.

Таким образом, на основании полученных данных определен рейтинг манипуляций по влиянию на психологическое состояние пациентов, позволивший обратить внимание медицинского персонала на общение с пациентами при назначении соответствующих процедур.

Кроме этого, данные манипуляции занимают по количеству в рабочую смену не лидирующие позиции и это позволит МС, по нашему мнению, уделять пациенту больше времени на обсуждение данных процедур при их назначении.

Далее перед выпиской пациентов осуществлялось тестирование пациентов по шкале Монтгомери-Асберг. В результате лечения пациентов не произошло улучшения психологического состояния пациентов (согласно методике количество баллов должно сократиться на 50%). Количество набранных баллов не только не уменьшилось, а даже увеличилось. Это, по нашему мнению, свидетельствует о недостаточно хорошо организованной в отделении онкогинекологии психологической работе с пациентами.

На заключительном этапе перед выпиской пациентов из стационара нами проведено повторное тестирование пациентов по шкале «Восстановление локуса контроля», которое показало, что мнение пациентов к моменту выписки по некоторым вопросам кардинально изменилось, в частности, произошла переориентация мнения на веру в свои собственные силы.

Полученное изменение, по нашему мнению связано с тем, что пациенты видят огромный поток онкологических больных, переполненность отделения, недостаток времени медицинского персонала на более внимательное отношение к пациентам. Это сподвигает их переориентировать веру с помощи от окружающих на веру в свои собственные силы.

Таким образом, в результате исследования определен локус контроля пациентов, находящихся на лечении в отделении онкогинекологии. Выявлено наличие у пациентов выраженных признаков клинической депрессии. Сформирован рейтинг манипуляций по влиянию на психологическое состояние пациентов. Установлено, что в результате лечения пациентов отделения онкогинекологии не произошло улучшения психологического состояния пациентов.

#### Литература:

1. Методика «Восстановление локус контроля»  
<https://wiseparent.ru/test/locus/> (Дата обращения 08.03.2019)

# **ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

***Юрова М.Ю.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра сестринского дела**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Кулабухов А.С.**

Актуальность. Артериальная гипертония (АГ) является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых (инфаркта миокарда, инсульт, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных заболеваний (хроническая болезнь почек). Сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания, представленные в официальной статистике, как болезни системы кровообращения, являются ведущими причинами смертности населения в Российской Федерации, на их долю, от общего числа умерших от всех причин, приходится более 55% смертей.

В современном обществе наблюдается значительная распространенность АГ, составляя 30-45% среди взрослого населения, по данным зарубежных исследований, и около 40%, по данным российских исследований. В российской популяции распространенность АГ среди мужчин несколько выше, в некоторых регионах она достигает 47%, тогда как среди женщин распространенность АГ – около 40% [1,2].

Актуальность исследования связана с увеличением в структуре заболеваемости удельного веса лиц молодого возраста. Согласно данным литературы избыток соли в пище (более 5,8 г. в сутки), систематическое употребление кофе и крепкого чая, алкоголя, наличие избыточной массы тела, курение, малоподвижный образ жизни, стресс и психическое перенапряжение, а так же наследственность и сахарный диабет являются факторами развития артериальной гипертензии [2].

Все вышеизложенное обусловило актуальность настоящего исследования и определило его цель.

Цель исследования заключается в изучении некоторых факторов развития АГ.

Объекты исследования: пациенты, страдающие АГ и находящиеся на лечении в кардиологическом и неврологическом отделениях Курского областного санатория «Соловьиные зори» (количество 100 человек), анкеты социологического исследования (100).

Методы исследования: социологический опрос по специально разработанной анкете, статистическая обработка данных, группировка данных, ранжирование.

В результате обзора профессиональной литературы по теме исследования нами была разработана оригинальная анкета для пациентов, включающая вопросы по изучению факторов риска развития АГ.

В исследовании приняли участие 61% мужчин и 39% женщин. Возрастной состав разнообразен от 18 до 90 лет.

Согласно результатам исследования, «пик» развития заболевания АГ у 47% респондентов приходится на возраст от 61 до 70 лет, как у лиц мужского, так и женского пола.

Интересны «пищевые» факторы развития АГ. Избыточное количество соли с пищей употребляют 68% опрошенных. Наличие в рационе кофе и крепкого чая подтвердили 78% респондентов. На вопрос об употреблении алкоголя 74% ответили положительно, 17% не употребляют и 9% очень редко. Исследование показало, что ожирением страдают 75% опрошенных, сахарным диабетом – 45% респондентов.

Согласно результатам анкетирования, большинство пациентов 57% курят каждый день, 21% не курят. Следует отметить, что после постановки диагноза АГ 22% куривших опрошенных бросили данную вредную привычку.

Малоподвижный образ жизни ведут 82% респондентов и только 4% каждое утро делают зарядку.

Повышенным стрессовым ситуациям и психическому перенапряжению подвергаются 48% респондентов.

Наличие наследственного фактора подтвердили 63%, 16% опровергли и 21% затруднились ответить.

Таким образом, результаты нашего исследования подтверждают высокий риск наличия факторов риска развития АГ у людей любой возрастной группы. Так, повышенный вес, употребление большое количество соли, кофе, спиртных напитков, малоподвижный образ жизни, подверженность стрессу и психическому перенапряжению, это факторы, сопровождающие нашу жизнь постоянно. В связи, с чем вопросы профилактики и пропаганды здорового образа жизни приобретают все большую актуальность в современном мире в любом возрасте.

#### Список литературы.

1. Клинические рекомендации. Артериальная гипертензия у взрослых - [http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/687#doc\\_b](http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/687#doc_b) (Дата обращения 03.03.2019)
2. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2014; 13(6):4-11.

## **РАЗДЕЛ 24.**

# **АНТИКРИЗИСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

## **НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Акишенцева Н.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Куркина М.П.**

Актуальность. Повышение качества медицинской помощи – это одна из важнейших целей государства в области охраны здоровья граждан Российской Федерации на сегодняшний день. Улучшение и поддержание высокого качества предоставляемой медицинской помощи дает возможность населению заботиться о состоянии своего здоровья в будущем.

Во многих странах мира придерживаются терминологии ВОЗ, где качество медицинской помощи - это содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации персонала, то есть способности снижать риск прогрессирования заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от взаимодействия с системой здравоохранения.

Основной проблемой здравоохранения в настоящее время является обеспечение высокого качества и доступности оказания медицинской помощи, учитывая высокий уровень кредиторской задолженности бюджетных учреждений, низкую эффективность использования финансовых и трудовых ресурсов [1].

Качество медицинской помощи определяется многими факторами, которые прямо или косвенно зависят от персонала медицинской организации. К таким факторам можно отнести качество полученного образования, повышение квалификации медицинского персонала, профадаптацию и обучение на рабочем месте, уровень требований лечебно-профилактического учреждения к персоналу, уровень материально-технического оснащения данного лечебно-профилактического учреждения и рабочего места, материальное стимулирование (уровень заработной платы), обеспеченность персоналом (укомплектованность штатов), наличие достаточного количества персонала, организацию труда (смены, нагрузка), наличие контроля со стороны руководителя, знания и умения каждого работника.

Исходя из этого целью данного исследования является изучение трудовых ресурсов, обеспечивающих качественное предоставление медицинской помощи учреждением здравоохранения. Объектом исследования выступает ОБУЗ «Курская ЦРБ». В ОБУЗ «Курская ЦРБ» в настоящее время работают 112 врачей; 269 средних медицинских работников; 31,5 младших медицинских работников. Итого общая численность медицинского персонала составляет 412,5. Имеют высшую квалификационную категорию 16 работников, первую квалификационную категорию – 12 работников, вторую квалификационную категорию – 3 работника [3].

Для оценки эффективности деятельности ОБУЗ «Курская ЦРБ» был проведен анализ медицинского персонала с 2015 по 2017 годы (таблица 1).

Таблица 1. Динамика показателей укомплектованности штатов и уровня совместительства в больнице

Период	Штатные должности	Занятые должности	Физическое лицо	% укомплектованности занятыми должностями	Коэффициент совместительства
2015 год:					
Всего, в т.ч.	611	533,75	471	87,36	1,13
Врачи	112,5	94	81	83,56	1,16
СМП	278,5	247,25	216	88,78	1,14
ММП	115,5	102	82	88,31	1,24
Прочие	102,5	90,5	92	88,29	0,98
2016 год:					
Всего, в т.ч.	602,5	533,75	471	88,59	1,13
Врачи	114,5	94	81	82,1	1,16
СМП	273	247,25	216	90,57	1,14
ММП	112,5	102	82	90,67	1,24
Прочие	102,5	90,5	92	88,29	0,98
2017 год:					
Всего, в т.ч.	592,5	523,25	471	88,31	1,11
Врачи	113	97	82	85,84	1,18
СМП	278	244,75	214	88,04	1,14
ММП	41	41	28	100	1,46
Прочие	160,5	140,5	147	87,54	0,95

По данным таблицы 1 можно сделать вывод о том, что по укомплектованности штатами наибольшее изменение произошло в сторону увеличения по категории персонала ММП за исследуемый период с 2015 года по 2017 год на 13,24%. По коэффициенту совместительства наибольшее изменение произошло в сторону увеличения по категории персонала ММП на 17,74%.

Также стоит отметить, что в настоящее время проблема материального стимулирования медицинских работников стоит достаточно остро в связи с низкими должностными окладами и, как следствие, тенденцией к оттоку кадров из государственного сектора в коммерческую медицину. Для предотвращения данной проблемы существует необходимость совершенствования профессиональной и экономической мотивации медицинских работников к повышению качества и эффективности медицинской помощи. Это обусловлено



тем, что в здравоохранении процесс совершенствования системы мотивации медицинских работников напрямую влияет на обеспеченность населения медицинским персоналом, качество оказываемых услуг и в целом удовлетворенность населения медицинской помощью [2].

Для оценки материального стимулирования ОБУЗ «Курская ЦРБ» был проведен анализ средней заработной платы работников по категориям персонала со средней заработной платой по региону с 2015 по 2017 годы (таблица 2).

Таблица 2. Динамика и соотношение средней зарплаты работников (СЗП) по категориям персонала (КП) со средней зарплатой по региону

КП	2015 г, руб.		СЗП по больниц е к СЗП по региону , %	2016 г., руб.		СЗП по больни це к СЗП по регион у, %	2017 г., руб.		СЗП по больниц е к СЗП по региону, %
	Боль ница	Рег.		Больн ица	Рег.		Боль ница	Рег.	
Врач и	29 363,2	32 446	90,5	29 371,63	33 098	88,7	31 135,3	37 702	82,6
СМ П	17 790,8	18 421	96,6	17 719,91	18 742	94,6	18 525,1	20 129	92,0
ММ П	10 507,6	12 304	85,4	10 899,52	12 524	87,0	12 325,8	14 806	83,3

По данным таблицы 2 можно сказать, что с каждым годом заработная плата медицинского персонала увеличивается, но также стоит отметить, что в ОБУЗ «Курская ЦРБ» она ниже значений по региону. Самые приближенные значения к региональным показателям у категории персонала СМП. Так в 2017 году соотношение средней заработной платы по больнице к средней заработной плате по региону у данной категории персонала составило 92,03%.

Исходя из результатов данной исследовательской работы можно выделить направления повышения качества медицинской помощи, к которым относятся надлежащее материально-техническое и лекарственное, информационное обеспечение деятельности персонала; рациональное использование рабочего времени; создание надлежащих условий для работы персонала и пребывания пациентов медицинской организации; повышение оплаты труда до региональных значений; внедрение и развитие управления качеством с помощью стандартов ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

#### Список литературы.

1. Куркина М.П., Борисова Л.И. Проблемы и технологии управления качеством услуг здравоохранения / М.П., Куркина, Л.И. Борисова // В мире научных открытий. – 2013. – №11.9(47). – С.219-224.

2. Куркина, М.П. Концептуальные основы управления качеством социальных услуг в условиях модернизации / М.П. Куркина// Экономика и предпринимательство. – 2013. – №9(38). – С.124-128.

3. Официальный сайт ОБУЗ «Курская ЦРБ» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kurskcrb.ru/> (Дата обращения 09.03.2019)

## **УПРАВЛЕНИЕ КАДРОВЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Болдырева П.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н, доцент Репринцева Е.В.**

Актуальность эффективного управления кадровыми ресурсами в настоящее время возрастает, и, как свидетельствуют специалисты, обеспечение производства высококвалифицированными кадрами – основа дальнейшего развития организации здравоохранения [1].

Кадровый потенциал предприятия постоянно меняется под воздействием, как объективных, так и субъективных факторов. Изменяются его количественные и качественные характеристики, которые показывают насколько эффективно и качественно будет использоваться предприятием данный ресурс [2]. В связи с этим, возрастает актуальность исследования уровня кадрового обеспечения, особенностей и эффективности использования персонала. Ведь именно путем выявления и устранения слабых сторон трудовой составляющей, организация создает предпосылку для эффективной и конкурентоспособной хозяйственной деятельности. Медицинские кадры представляют собой наиболее ценный и значимый компонент современной системы здравоохранения. От правильной политики формирования количественного состава персонала зависит реализация стратегических и тактических целей организации. Кадровые ресурсы характеризуют движение кадров, помогают оценить обеспеченность учреждения здравоохранения персоналом [3,4].

Целью работы является оценка кадрового обеспечения и разработка мероприятий по рациональному управлению кадровыми ресурсами в медицинской организации. Объектом исследования является областное бюджетное учреждение здравоохранения (ОБУЗ) «Курская городская больница № 6». Методы, используемые в исследовании: графический и табличный анализ, сравнение, экономико-статистические методы средних величин и анализ рядов динамики.

ОБУЗ «Курская городская больница № 6» имеет в своем составе обособленные подразделения: поликлиника для взрослых, стационар, детская поликлиника, женская консультация, центр восстановительной медицины и реабилитации.

Анализ кадровых ресурсов медицинской организации показал, что штатная численность персонала в 2015-2017 годах увеличилась с 805,5 до 864,25 должностей, т.е. на 7,29% (таблица 1). Такое увеличение обусловлено изменением численности прочего персонала на 49,88% при сокращении штатов медицинских работников на 0,91-4,64%. В структуре штатов преобладал средний медицинский персонал (СМП), на долю которого в 2017 году приходится 39,5%. Удельный вес врачебных ставок составляет 27,0%, младшего медицинского персонала (ММП) 22,4%. Количество занятых должностей за анализируемый период также увеличилось с 744,70 до 775,50 должностей, т.е. на 4,14%. Данная тенденция также обусловлена изменением численности прочего персонала на 33,38% при сокращении занятых медицинских работников на 0,37-13,58%. В структуре занятых должностей большую часть занимает средний медицинский персонал, который в 2017 году составил 41,2 %. На долю врачей приходится 26,1%, удельный вес младшего медицинского персонала составил 21,3%.

В процессе анализа обеспеченности учреждения кадровыми ресурсами изучено количество занятых должностей и число физических лиц персонала, на основании чего проведен расчет укомплектованности штатов и коэффициента совместительства в ОБУЗ «Курская городская больница №6».

Таблица 1. Результаты анализа кадрового обеспечения  
ОБУЗ «Курская городская больница №6» за 2015-2017 года

Показатели	По категориям персонала				В целом по ЛПУ
	Врачи	СМП	ММП	Прочий	
2015 год					
Штатные единицы	235,65	350,30	90,45	129,10	805,50
Занято должностей	210,00	320,70	90,55	123,45	744,70
Число физических лиц	170	280	90	105	645
Укомплектованность, %	89,12	91,55	100,11	95,62	92,45
Коэф.совместительства	1,24	1,15	1,01	1,18	1,15
2016 год					
Штатные единицы	238,75	376,75	156,25	130,25	911,50
Занято должностей	211,00	355,75	155,25	122,50	854
Число физических лиц	172	292	131	102	697
Укомплектованность, %	88,38	94,43	99,36	94,05	93,69
Коэф.совместительства	1,23	1,22	1,19	1,20	1,23
2017 год					
Штатные единицы	233,50	341,00	86,25	193,50	864,25
Занято должностей	202,50	319,50	78,25	165,25	775,50
Число физических лиц	176	277	70	154	677
Укомплектованность, %	86,72	93,70	90,72	85,40	89,73
Коэф.совместительства	1,15	1,15	1,12	1,07	1,15

Показатель укомплектованности штатов в целом по организации в 2015 году составил 92,45%. В 2016 году по сравнению с 2015 он увеличился на 1,24% и составил 93,69%. К 2017 году укомплектованность штатов снизилась до 89,73%. Уменьшение произошло вследствие снижения количества штатных единиц на 47,25, при сокращении занятых должностей на 88,75 единиц. В большей степени снижение укомплектованности штатов произошло по врачам (до 86,72), ММП (до 90,72) и прочему персоналу (до 85,4). Это свидетельствует о наличии вакантных должностей и недостатке персонала.

Коэффициент совместительства персонала по учреждению в среднем был больше единицы: 1,15-1,23. Причем, в 2016 году отмечались незначительные изменения данного показателя по категориям персонала на 0,01-0,13. В 2017 году коэффициент совместительства для врачей и СМП составил 1,15, для ММП и прочего персонала 1,12 и 1,07 соответственно, что считается нормальным значением.

Выводы. Таким образом, по результатам исследования установлено, что в 2017 году в ОБУЗ «Курская городская больница №6» произошло сокращение штатной и фактической численности персонала. Укомплектованность штатов в целом по ЛПУ и по категориям персонала изменяется от 85,4% до 93,7%. Коэффициент совместительства в целом по организации находится на уровне 1,15.

Для оптимизации управления кадровым обеспечением необходимо активизировать работу по привлечению персонала на вакантные должности, особенно врачей и СМП.

#### Список литературы.

1. Куркина М.П., Мартюшова Л.А. Трудовой потенциал здравоохранения региона. Международный студенческий научный вестник. 2017. № 5. С. 67. (дата обращения: 01.03.2019)
2. Мигунова Ю.В. Проблемы и противоречия кадрового обеспечения медицинских организаций [Электронный ресурс] / Мигунова Ю.В. // Общество: социология, психология, педагогика. 2017. №10. С. 47-51. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problems-i-protivorechiya-kadrovogo-obespecheniya-meditsinskih-organizatsiy> (дата обращения: 01.03.2019).
3. Репринцева Е.В. Система показателей, характеризующих ресурсное обеспечение системы здравоохранения [Электронный ресурс] / Репринцева Е.В. // Иннов: электронный научный журнал. 2018. - №2(35). С.15- Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-pokazateley-harakterizuyuschih-resursnoe-obespechenie-uchrezhdeniy-zdravoohraneniya> (дата обращения: 25.02.2019).
4. Сергеева Н.М. О проблеме укомплектованности персонала в медицинских учреждениях [Электронный ресурс] / Сергеева Н.М. // Региональный вестник. 2018. №1 (10). С. 31-32.- Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/napravleniya-obespecheniya-ukomplektovannosti-personalom-v-meditsinskom-uchrezhdenii> (дата обращения: 04.03.2019).

# ИЗУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Гатилова Т.М.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Репринцева Е.В.**

Актуальность. Российский рынок платных медицинских услуг (ПМУ) в данный момент активно развивается. Ограниченность ресурсов в здравоохранении является важнейшим фактором развития платных услуг. Несмотря на государственные гарантии предоставления бесплатной медицинской помощи, частный сектор становится реальностью в здравоохранении. Коммерческое здравоохранение пытается восполнить недостатки бюджетной медицины. Особенностью здравоохранения является то, что при рациональном использовании ресурсов, они могут дать положительный экономический результат [1, 4].

Бюджетные медицинские учреждения здравоохранения испытывают дефицит финансирования и сталкиваются с необходимостью изыскивать новые его источники, в том числе путём оказания ПМУ.

Основной проблемой здравоохранения является обеспечение доступности и высокого качества оказания медицинских услуг с учетом растущего уровня кредиторской задолженности, низкой эффективности использования финансовых, трудовых и других видов ресурсов. Рост конкуренции между бюджетными и частными учреждениями стимулирует их решать проблемы, связанные с нехваткой финансовых средств.

Поэтому совершенствование управления качеством медицинской помощи в каждой организации выступает приоритетным направлением государственной стратегии системы здравоохранения в отношении улучшения оказания медицинских услуг [2].

В связи с этим целью данного исследования является изучение платных медицинских услуг, оказываемых учреждением здравоохранения. Объектом исследования выступает ОБУЗ «ЦМП».

Для осуществления поставленной цели проведён анализ финансирования ОБУЗ «ЦМП».

Анализ структуры доходов помог определить доли отдельных видов доходов в их общей величине (таблица 1).

Таблица 1. Динамика доходов и расходов ОБУЗ «ЦМП»

Показатели	Сумма, руб.			Доля в общей сумме доходов, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Доходы						
Деят. с целевыми	806671	273920	—	5,3	94,9	—

средствами						
Деятельность по гос. заданию	14513610,61	-83150	85048567,8	94,5	–	97
Приносящая доход деят.	44672,5	10290,51	2593116	0,2	5,1	3
Итого	15364954,11	201060,51	87641683,8	100	100	100
Расходы	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Оплата труда и начисления	12890317,34	–	18039549,4	86,3	–	93,5
Приобретение работ, услуг	1485811,44	–	736194,01	9,9	–	3,8
По операциям с активами	415291,9	684547,9	352188,96	2,8	94,6	1,8
Прочие расходы	142687,89	38880	63761,49	1	5,4	0,9
Итого	14934108,57	723427,9	19303935,9	100	100	100

Как мы видим из таблицы, основную долю доходов (97%) к 2017 году составили доходы от деятельности по государственному заданию и 3% – приносящая доход деятельность, основную долю расходов в 2017 году (93,5%) составляют расходы на оплату труда и начисления. В целом, можно сказать, что преобладание доходов над расходами в 2017 году составило 68337747,9 руб. или в 4,5 раза, это говорит об устойчивом финансовом положении учреждения, о его способности своевременно производить платежи, финансировать свою деятельность на расширенной основе.

Это является результатом расширения перечня предоставляемых услуг, за счет возможности оказания услуг без привлечения государственных средств, наличие и постоянное совершенствование законодательной основы развития ПМУ.

При этом необходимо отметить, что в 2016 году расходы превышали доходы на 522367,39 руб. или в 3,6 раза, данный момент является негативным для учреждения, так как приводит к ухудшению финансовой устойчивости и не позволяет организации развиваться. В связи с этим можно предложить следующие мероприятия:

- расширение ассортимента предоставляемых медицинских услуг за счет оказания платных услуг;
- ведение иной приносящей доход деятельности.

Так как к 2017 году ситуацию удалось стабилизировать, то можно сказать об эффективном использовании руководства ОБУЗ «ЦМП» данных мер, так, например, увеличение доход приносящей деятельности в 2017 году составило 2582825,49 руб.

Подводя итог, можно сказать, что важнейшим фактором полноценного функционирования здравоохранения Российской Федерации является эффективное развитие трех его систем: государственной, муниципальной, частной. Это позволит, с одной стороны, сохранить гарантируемый государством объем бесплатной медицинской помощи, с другой стороны, развивать рынок медицинских услуг. При этом развитие в особенности частной системы здравоохранения за последние годы приобретает все большее политическое, социальное и экономическое значение [3].

#### Список литературы.

1. Беляев С.А. Повышение эффективности экономической деятельности медицинского учреждения / Беляев С.А. // Университетская наука: взгляд в будущее. – 2018. – С.278-281.
2. Куркина М.П. Проблемы и технологии управления качеством услуг здравоохранения / М.П. Куркина, Л.И. Борисова, М.А. Куркин / В мире научных открытий. – 2013.– С. 219-224.
3. Наджафова М.Н. Проблемы развития рынка платных медицинских услуг в условиях современной экономики / Наджафова М.Н. // Университетская наука: взгляд в будущее. – 2018. – С.294- 298.
4. Репринцева Е.В. Маркетинговое исследование предпринимательской деятельности лечебного учреждения / Е.В. Репринцева, // Моделирование и прогнозирование развитие отраслей социально-экономической сферы. – 2016. – С.54- 58.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ОБУЗ «ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

*Глушкова В.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Власова О.В.**

Актуальность. В настоящее время Правительство РФ поставило перед регионами задачи по совершенствованию социально-экономической политики в сфере здравоохранения. Значительная дифференциация регионов по социально-экономическим и демографическим параметрам определяет необходимость учета особенностей различных видов ресурсов системы здравоохранения, в том числе и кадровых, при разработке стратегии устойчивого развития отрасли [1].

Персонал медицинской организации является главным ресурсом, от качества и эффективности использования которого во многом зависят результаты деятельности организации. Проблема эффективности использования медицинских кадров в Курской области связана с увеличением нагрузки на медицинский персонал [2].

Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» является важной для достижения итоговых результатов Государственной программы в целом к 2020 году. Основой для мониторинга кадровой ситуации в Курской области, а также для прогнозирования ее развития и планирования подготовки кадров будет являться Федеральный регистр медицинских работников, в который вносятся данные обо всех медицинских работниках, а также о студентах медицинских ВУЗов как о кадровом резерве отрасли [4].

Целью исследования выступает проведение анализа кадрового потенциала ОБУЗ «Областная детская клиническая больница».

Объектом исследования выступает ОБУЗ «Областная детская клиническая больница». Предмет исследования – исследование кадрового потенциала организации здравоохранения.

Проведение исследования предусматривает последовательное выполнение двух взаимосвязанных этапов: анализ динамики и структуры должностей медицинских кадров и оценка уровней укомплектованности и совместительства должностей.

В ходе исследования выявлено, что наибольший удельный вес в структуре занятых должностей больницы приходится на средний медицинский персонал (СМП). Доля СМП в структуре штатных должностей составляет 40,89% в 2015 году. За изучаемый период этот показатель увеличился, составив 42,05% в 2017 году.

В 2015 году ММП составляет 21,61% общей штатной численности и следует отметить снижение его доли к 2016 до 18,81%. В 2017 штатная численность осталась неизменной.

Доля врачей в общей структуре штатной численности составила 21,55% в 2015 и увеличилась до 22,33% к 2016. В 2017 штатная численность врачебного персонала осталась неизменной.

Численность должностей административно - хозяйственного персонала в исследуемом периоде изменяется скачкообразно. В 2015 году он составляет 6,87% штатных должностей. К 2016 данный показатель увеличился до 7,05%, а в 2017 составил 6,82%.

Доля должностей общепольничного немедицинского персонала составила 5,87% и увеличилась к 2016 до 6,25%. В 2017 году его доля незначительно сократилась до 6,02%.

Незначительную долю составляет фармацевтический персонал, педагогический персонал и персонал пищеблока – они составляют менее 3% в общей структуре.

Министр здравоохранения Скворцова В.И. в одном из своих последних интервью сообщила, что новые подходы позволили за последние годы снизить коэффициент совместительства должностей медицинских кадров. Если на протяжении 10 лет он оставался на уровне 1,54 и выше, то, начиная с 2014 г., он последовательно снижается: 1,46 – 1,42, сейчас – 1,4 [3].

Расчет показателей укомплектованности штатов и коэффициента совместительства для ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» приведен в таблице 1.



Таблица 1. Укомплектованность штатов и коэффициент совместительства в ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» в 2015-2017 гг.

Категория персонала	Штатные должности	Занятые должности	Физ. лица, чел.	% укомплектованности штатных должностей	Коэф. совм.
2015 год					
Всего, в т.ч.					
Врачи	98,25	98,25	78,00	100	1,25
СМП	185,0	185,0	146,0	100	1,27
ММП	84,75	84,75	78,0	100	1,09
2016 год					
Всего, в т.ч.					
Врачи	98,25	98,25	78,00	100	1,25
СМП	185,0	185,0	146,0	100	1,27
ММП	82,75	82,75	78,0	100	1,06
2017 год					
Всего, в т.ч.					
Врачи	99,25	98,25	78,00	100	1,25
СМП	178,50	178,50	137,00	100	1,30
ММП	3,50	0	0		

Установлено, что в изучаемом периоде ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» имеет 100% укомплектованность штатов по всем категориям медицинского персонала. Это положительно характеризует деятельность данного медицинского учреждения.

Коэффициент совместительства имеет одинаковые значения в 2015 и 2016 года. Совместительство врачей в данный период составляет 1,25 ставки, СМП – 1,27 и ММП – 1,06.

В 2017 году остается неизменным коэффициент совместительства врачебного персонала, а СМП увеличивается, что обусловлено изменением в количестве штатных и занятых должностей, а также числе физических лиц СМП в связи с сокращением ММП до 0 занятых должностей и физических лиц.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования установлено, что больница полностью укомплектована штатами и коэффициент совместительства находится на допустимом уровне. Это свидетельствует об эффективной деятельности ОБУЗ «Областная детская клиническая больница».

#### Список литературы.

1. Власова, О.В. Исследование кадрового потенциала регионального здравоохранения (на примере Курской области) / О.В. Власова // Управление

экономическими системами: электронный научный журнал. – 2013. -№11. - С. 69.

2. Куркина, М.П. Трудовой потенциал здравоохранения региона / М.П. Куркина, Л.А. Мартюшова// Международный студенческий научный вестник. – 2017. - №5.

3. Скворцова В. Интервью «Медицинской газете» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2018/02/15/7121-ministr-veronika-skvortsova-dala-intervyu-meditsinskoy-gazete> (дата обращения 01.03.2019)

4. Государственная программа Курской области «Развитие здравоохранения в Курской области» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://kurskzdrav.ru/files/documents/programma\\_razvitie\\_zdravoohraneniya\\_kurskoy\\_oblasti\\_0.pdf](http://kurskzdrav.ru/files/documents/programma_razvitie_zdravoohraneniya_kurskoy_oblasti_0.pdf) (дата обращения 01.03.2019)

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВНУТРЕННЕГО ПОТЕНЦИАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Донской А.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Власова О.В.**

Актуальность. Внутренний потенциал организации является одним из наиболее важных факторов, которые определяют эффективность ее функционирования в рыночных условиях хозяйствования [1]. Внутренний потенциал медицинской организации определяет ее способность к устойчивому развитию, непосредственно влияет на качество и доступность оказания медицинской помощи населению, и, как следствие, влияет на сохранение и укрепление здоровья граждан в целом [3]. Анализ внутреннего потенциала позволяет выявить преимущества учреждения здравоохранения и проблемы, сдерживающие его развитие, произвести системную оценку функционирования учреждения, определить основные направления совершенствования внутреннего потенциала.

Проведён всесторонний анализ внутреннего потенциала ОБУЗ «Курская городская больница № 6» за 2015-2017 гг.

Анализ финансовых ресурсов ОБУЗ «Курская городская больница № 6» показывает, что источниками финансирования являются средства ОМС, бюджет Курской области, а также средства от оказания платных услуг.

В структуре расходования финансовых средств наибольший удельный вес приходится на оплату труда с начислениями (80,3%), на оплату работ и услуг (6,1%), прочие расходы (1,8%). Расходы за исследуемый период имеют тенденцию роста, наблюдается увеличение в среднем на 3,1% ежегодно по больнице. Это происходит в большей степени за счет увеличения прочих расходов почти в 2,4 раза, расходов на социальное обеспечение почти в 2 раза.

Трудовые ресурсы играют важную роль в повышении качества и доступности медицинской помощи для населения [2]. При проведении оценки кадрового обеспечения ОБУЗ «Курская городская больница № 6» выявлено, что общая численность должностей персонала ЛПУ за исследуемый период сокращается в среднем на 2,6% ежегодно, что связано с оптимизацией штатного расписания.

При анализе динамики и структуры основных фондов выявлено снижение стоимости особо ценного движимого имущества в среднем на 24,7%; недвижимого имущества на 1,9% ежегодно за исследуемый период. Коэффициент износа основных средств имеет тенденцию роста с 47% до 50%, это говорит о естественном старении и постепенной утрате стоимости основных средств. Показатель фондоотдачи ОБУЗ «Курская городская больница № 6» за исследуемый период имеет тенденцию роста в среднем на 20,3% ежегодно, это связано с превышением темпов прироста доходов от оказания платных медицинских услуг над темпами прироста стоимости основных фондов.

По результатам проведенного анализа внутреннего потенциала ОБУЗ «Курская городская больница № 6» выявлены его сильные и слабые стороны.

Таблица 1. Сильные и слабые стороны внутреннего потенциала ОБУЗ «Курская городская больница № 6»

Сильные стороны	Слабые стороны
Увеличение общего объема финансирования Невысокий уровень совместительства среднего и младшего медицинского персонала	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Снижение количества посещений</li> <li>➤ Сокращение финансирования ЛПУ за счет средств ОМС и доходов от платных медицинских услуг</li> <li>➤ Увеличение износа основных фондов</li> <li>➤ Наличие тенденции снижения фондоотдачи основных средств</li> <li>➤ Сокращение численности всех категорий персонала</li> <li>➤ Снижение уровня укомплектованности штатов</li> <li>➤ Не достаточно высокий уровень квалификации кадров</li> </ul>

С целью ликвидации слабых сторон предложен следующий план мероприятий:

1. Развитие платных медицинских услуг за счет расширения их ассортимента и повышения качества.

2. Улучшение материально-технической базы учреждения (приобретение нового оборудования; повышение уровня информативности веб-сайта ЛПУ, онлайн записи к врачу, получение онлайн консультации специалиста и т.д).

3. Совершенствование кадровых ресурсов (дополнительное привлечение персонала с целью повышения укомплектованности всех категорий персонала и

повышения качества оказываемых медицинских услуг; совершенствование системы мотивации персонала; развитие практики повышения квалификации кадров; совершенствование социально – психологического климата коллектива).

Реализация предложенных мероприятий будет способствовать совершенствованию внутреннего потенциала ОБУЗ «Курская городская больница № 6» и повышению доступности и качества оказываемых медицинских услуг.

#### Список литературы.

1. Власова, О.В. Анализ факторов внутреннего потенциала системы здравоохранения региона / О.В.Власова // Карельский научный журнал. - 2018. - Т. 7. - № 1 (22). - С. 113-116.
2. Власова, О.В. Трудовые ресурсы как критерий качества оказания медицинской помощи в РФ /О. В. Власова // Иннов: электронный научный журнал. - 2018. - № 6 (39). - С. 31.
3. Власова О.В. Подходы к оценке экономической деятельности медицинской организации / О.В. Власова // Региональный вестник. - 2018. - № 6 (15). - С.42-44.

### **ОЦЕНКА ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*Жилыева А.М.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Наджафова М.Н.**

Актуальность. Современная система здравоохранения представляет собой один из основных элементов социально ориентированной рыночной экономики, отражая уровень развития экономики и гражданского общества в целом. Состояние отрасли здравоохранения определяется эффективностью использования ресурсов, и прежде всего финансовых. Поэтому оценка финансовой деятельности медицинской организации является актуальной темой исследования.

Целью исследования является анализ финансовой деятельности ОБУЗ «Курская городская больница № 6».

Методы исследования: методы стратегического анализа, статистические, аналитические, табличный, контент-анализ.

В современных экономических условиях здравоохранение – важнейший приоритет государственной политики социального развития, цель которого – качество и доступность медицинской помощи всех граждан страны. За последние годы реформирования системы обязательного медицинского страхования произошло существенное укрепление финансового потенциала

данной системы [2]. Управление финансовыми ресурсами является важным элементом в построении системы стратегического управления в организации, в основе которой лежит оценка использования финансовых ресурсов. Медицинские организации финансируются за счет средств бюджета, фонда обязательного медицинского страхования, добровольного медицинского страхования, и иных источников. Насколько эффективно организация использует выделенные средства, настолько эффективно она оказывает свои услуги [1].

Успешное функционирование отрасли здравоохранения обеспечивает стране сохранение трудового потенциала в лице здоровых граждан, что формирует основополагающий фактор конкурентоспособности экономики в любой стране мира. Однако нельзя подходить к решению вопросов финансирования учреждений системы здравоохранения исключительно с экономической точки зрения [4]. Увеличение финансирования учреждений здравоохранения отразится на качестве жизни россиян за счет получения ими своевременной, высокотехнологичной и качественной медицинской помощи [3].

Результаты и обсуждения. В рамках проведенного исследования на примере ОБУЗ «Курская Городская больница №6», было установлено, что основными источниками финансирования учреждения являются средства ОМС. Общая сумма финансирования в 2017г. составила 251,818 тыс. рублей. Данные об объемах оказания и финансирования медицинской помощи представлены в форме отчетности №62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи». Динамика данного показателя представлена на рисунке 1. Установлено, что за период с 2015 по 2017 годы финансирование учреждения ежегодно возрастало на 0,61%.

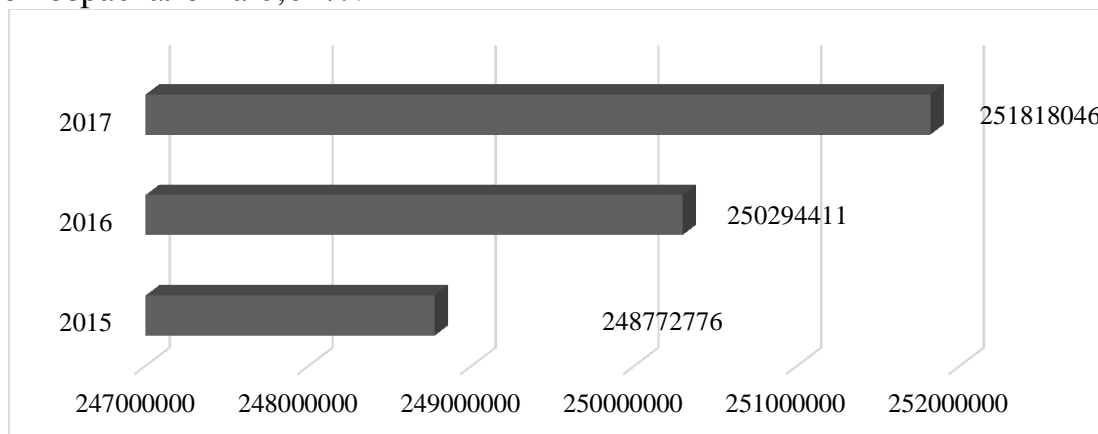


Рисунок 1. Динамика объемов финансирования медицинской помощи ОБУЗ «Курская городская больница № 6», рубли.

В таблице 1 проведен анализ динамики оказания медицинской помощи в ОБУЗ «Курская городская больница № 6» за период с 2015-2017 годы. Установлено, что величина амбулаторной медицинской помощи ежегодно возрастает на 2,1%, при этом объем финансирования по данному направлению увеличился в 206 году более чем в 2,5 раза, а в 2017 году еще в 1,6 раза. Это связано с ростом не только объема оказанных услуг, но и ростом тарифа.

Таблица 1. Динамика оказания и финансирования медицинской помощи  
ОБУЗ «Курская городская больница № 6» за 2015-2017 гг., рубли.

Наименование показателя		Объемы оказания медицинской помощи и финансирования			Т р, %	Т р, %
		2015	2016	2017	2016/ 2015	2017/ 2016
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи, всего, руб.		248772776	250294411	251818046	100,61	100,61
медицинская помощь, оказанная амбулаторно	обращен ий, ед.	95923	97948	99973	102,11	102,07
	руб.	151192681	376556895	601921109	249,06	159,85
медицинская помощь, оказанная стационарно	кд, ед.	32138	31970	31803	99,48	99,48
	случаев госпита лизации, ед.	4766	4735	4698	99,35	99,22
	руб.	73314059	77544488	81774917	105,77	105,46

Объемы медицинской помощи, оказываемой пациентам в стационарных условиях, в исследуемом временном периоде снижались ежегодно на 0,7%, однако выделение средств за этот же период увеличилось в среднем на 5,6%, что свидетельствует о полном соответствии финансовой составляющей количеству пациентов и росту страховых тарифов за оказанные медицинские услуги.

Анализ структуры финансирования учреждения здравоохранения показал, что наибольшая доля в структуре финансовых источников деятельности организации приходится на средства ОМС более 85%, 4% приходятся на средства выделяемые из бюджета и 11% на средства полученные от оказания платных медицинских услуг и средств добровольного медицинского страхования.

По итогам анализа финансовой деятельности ОБУЗ «Курская городская больница №6», данную деятельность можно охарактеризовать как эффективную. Большую часть средств учреждение направляет на покрытие таких затрат как: оплата труда, начисления на оплату труда, услуги связи и коммунальные услуги.

#### Список литературы.

1. Зюкин Д.А., Куркина М.П. Эффективность процесса оптимизации ресурсов в системе финансирования здравоохранения в регионе// Экономика и предпринимательство. -2014. -№9 (50). –С.287-290.
2. Лазарова Л.Б., Дадьянова М.С. Фонды обязательного медицинского страхования, их роль в финансировании расходов на здравоохранение// Современные проблемы науки и образования. -2015. -№2(2). –С.457.
3. Наджафова М.Н. Исследование структуры источников финансирования и доходов учреждения здравоохранения в современных экономических реалиях // Региональный вестник. – 2018. -№ 5 (14). – С. 44-4.
4. Наджафова М.Н. О перспективах развития сектора платной медицины // Иннов: электронный научный журнал. - 2017. - № 4 (33). - С. 11.

### **УПРАВЛЕНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Игнатьева А.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Куркина М.П.**

Актуальность исследования состоит в том, российский рынок платных медицинских услуг (ПМУ) в настоящее время активно развивается, охватывая все новые направления медицины и потребительские сегменты. Коммерческое здравоохранение пытается восполнить недостатки бюджетной медицины. Все большее число пациентов обращается к ПМУ, которые являются важной составляющей деятельности не только частных, но и большинства государственных учреждений здравоохранения [5].

Целью исследования является исследование предпринимательской деятельности медицинской организации на примере учреждения здравоохранения Курской области.

Материалы и методы. Теоретической базой исследования явились научно-исследовательские работы современных авторов. Для анализа деятельности были использованы различные формы отчетности и другие локальные документы медицинской организации, а также информация с официального сайта в Интернете. Были использованы следующие методы исследования: (временной) и вертикальный (структурный), коэффициентный методы, метод обобщающих показателей.

Результаты и обсуждения. Предпринимательская деятельность медицинских организаций представляет собой самостоятельную деятельность лиц, имеющих статус медицинской организации и зарегистрированных в установленном законом порядке, осуществляемую ими на свой риск и направленную на систематическое получение прибыли [1].

В целом для лечебно-профилактических учреждений предпринимательская деятельность позволяет решать следующие задачи:

- укрепление материально-технической базы;
- восполнение суммы недофинансирования;
- удовлетворение спроса на дополнительные медицинские услуги;
- улучшение финансового положения сотрудников за счет вторичной занятости;
- расширение объема и видов помощи, услуг;
- трудоустройство высвобождающихся кадров медицинского учреждения;
- обеспечение частичной самоокупаемости нового оборудования;
- повышение рентабельности учреждения;
- сервисное обслуживание пациентов [4].

Для медицинских организаций, оказывающих профильную медицинскую помощь, проблема формирования спроса на ПМУ имеет наибольшую актуальность. Одна из особенностей рынка услуг офтальмологии – нерегулярность и непредсказуемость возникновения спроса на подобные услуги [2].

Анализ внутренней среды ОБУЗ «Офтальмологическая больница – офтальмологический центр» позволил выделить ряд положительных факторов, которые организация может использовать для развития предпринимательской деятельности.

В настоящее время больница является ведущим офтальмологическим центром региона и имеет в своей структуре: лечебно-диагностическое отделение, 2 офтальмологических стационарных отделения, операционный блок, кабинеты лазерной хирургии и физиотерапии. Общая площадь зданий – 544,60 м<sup>2</sup>.

В ходе анализа трудовых ресурсов было выявлено, что организация имеет в своем штате высококвалифицированный персонал. В 2017 году из 23 физических лиц врачей 74% имеют квалификационную категорию (высшую – 10 человек (43%), первую – 5 (22%) и вторую – 2 (9%)). Среди среднего медицинского персонала сотрудники с категорией занимают 73% из 26 физических лиц работников (высшую – 15 (58%), первую – 1 (4%) и вторую – 3(12%)). Кроме этого, был проведен анализ укомплектованности и совместительства. Анализ совместительства показал, что в целом по учреждению за исследуемый период показатель находился в пределах нормативных значений (ниже 1,5), что можно характеризовать положительно. Анализ укомплектованности показал, что в период с 2014 по 2016 год была почти полностью укомплектована персоналом: в 2014 году укомплектованность составила 93,04%, в 2015 г. – 93,61%, в 2016 г. – 94,91 % и в 2017 г. – 74,41%.

Анализ финансовых ресурсов показал, что в 2013-2017 гг. ОБУЗ «Офтальмологическая клиника» успешно осуществляла свою деятельность, что повлияло и на увеличение его финансового состояния. Расходы организации снизились с 105,32 млн. до 102, 65 млн. рублей (на 2,52 % по сравнению с 2016 г.), что говорит о том, что она стала более эффективно использовать свои финансовые ресурсы. Наблюдается динамичное развитие



приносящей доход деятельности учреждения. Доход от предпринимательской деятельности медицинской организации с каждым годом возрастал. Установлено, за исследуемый период доходы от оказания платных медицинских услуг в ОБУЗ «Офтальмологическая больница» выросли с 4,38 млн руб. до 5,52 млн руб. (или на 25,93%). На увеличение данного показателя могло повлиять увеличение среднедушевых денежных доходов населения Курской области.

Таким образом, в целом наблюдается увеличение объемов оказанных услуг, т.е. динамика положительная. Этот факт свидетельствует об устойчивом финансовом положении и правильно выбранной хозяйственно-экономической политике учреждения.

Чтобы успешно выдерживать конкуренцию на рынке медицинских товаров и услуг, надо обладать определенными преимуществами в отношении конкурентов и развивать эти преимущества. ОБУЗ «Офтальмологическая больница» обладает следующими конкурентными преимуществами: ведущее учреждение данного профиля в регионе; наибольший опыт работы; хорошая репутация у пациентов; приемлемая для клиентов цена предложения, не превышающая цен предложения аналогичных услуг другими участниками; более обширный спектр оказываемых услуг; удобное для клиентов местоположение; гарантии качества и надежности оказываемых услуг; высокая оценка в рейтинге медицинских организаций.

Для повышения эффективности предпринимательской деятельности медицинской организации рекомендуется проведение следующих мероприятий:

1) более активное продвижение платных медицинских услуг с помощью различных рекламных носителей – телевидение, радио, печатные СМИ, наружная реклама и др.;

2) своевременное размещение на официальном сайте информации, дающей наиболее полное представление об организации: краткая информация об учреждении, его персонале; список услуг; прейскурант на услуги; обратная связь (контакты); схема проезда; отзывы;

3) введение в практику работы организации мониторинга деятельности основных конкурентов.

#### Список литературы.

1. Демина М.А. Предпринимательская деятельность медицинских организаций // Вестник университета имени О.Е. Кутафина. – 2018. – № 3 (43). – С. 234-241.

2. Коробкова О.К. Особенности спроса на медицинские услуги в Российской Федерации // Вопросы экономики и права. – 2011. – № 31. – С. 178-181.

3. Куркина М.П. Предпринимательский потенциал региональной системы социального управления. Научный альманах Центрального Черноземья. 2014. № 4. С. 23-27.

4. Наджафова М.Н. Проблемы развития рынка платных медицинских услуг в условиях современной экономики // Университетская наука: взгляд в будущее. – 2018. – С. 294-298.

5. Репринцева Е.В. Маркетинговое исследование предпринимательской деятельности лечебного учреждения // Моделирование и прогнозирование развития отраслей социально-экономической сферы. – 2016. – С. 54-58.

## **ОЦЕНКА ВНЕШНЕГО И ВНУТРЕННЕГО ОКРУЖЕНИЯ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Кешишян Л.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Куркина М.П.**

Актуальность. В условиях жесткой конкуренции, изменения потребностей и вкусов потребителей, замедления роста рынка, неблагоприятных демографических изменений актуальным становится изучение проблемы выживания организаций в долгосрочной перспективе. Решение данной проблемы напрямую связано со стратегическим планированием в организации. Основой для разработки стратегии являются результаты анализа внешнего и внутреннего окружения предприятия. Элементы внутренней среды определяют стратегический потенциал организации как комплекс, имеющихся у нее, ресурсов. Факторы внешнего окружения питают организацию ресурсами, необходимыми для поддержания ее внутреннего потенциала.

В настоящее время методы стратегического планирования становятся востребованными в здравоохранении, так как они позволяют определить преимущества и недостатки в деятельности медицинских учреждений и выработать стратегию, которая, в первую очередь, будет направлена на повышение качества предоставляемых медицинских услуг [2].

С целью совершенствования системы управления учреждением здравоохранения был проведен анализ внутреннего потенциала, а также макросреды организации. Объектом исследования выступает областное бюджетное учреждение здравоохранения «Офтальмологическая клиническая больница – Офтальмологический центр» комитета здравоохранения Курской области.

Материалами исследования послужили данные статистической отчетности, внутренней отчетности (форма 30, отчет о результатах деятельности). Методы исследования: контент-анализ, стратегический анализ.

В структуре стратегических ресурсов, которыми располагает ОБУЗ «Офтальмологическая больница» основными являются трудовые ресурсы, так как именно от результата работы кадров зависит в целом эффективность деятельности учреждения и качество предоставляемых услуг [1].

На сегодняшний день общая численность персонала ОБУЗ «Офтальмологическая больница» составляет 98 человек, включая в себя: 23 должности врача, 26 должностей среднего медицинского персонала, 20 должностей младшего медицинского персонала, 29 должностей прочего персонала.

Для анализа обеспеченности учреждения трудовыми ресурсами изучены такие показатели как укомплектованность врачебных должностей (среднего медицинского персонала) и коэффициент совместительства врачей (среднего медицинского персонала).

Укомплектованность врачебных должностей в 2017 году составила 79,80%, в 2016 году – 97,92%, в 2015 году – 84,51%. Укомплектованность среднего медицинского персонала в 2017 году была равна 65,88%, в 2016 году – 93,90%, в 2015 году – 97,67%. Высокие значения показателя были достигнуты в 2016 году. К 2017 году по сравнению с предыдущим периодом снизилась укомплектованность врачебных должностей на 18,5%, среднего медицинского персонала на 29,84%. Данная динамика связана со снижением числа занятых должностей врачей и среднего медицинского персонала на 21,37%, при увеличении числа штатных должностей на 5,38%. В целом можно сказать, что штат врачебных должностей укомплектован, так как нормальным считается значение показателя от 75% и выше, что свидетельствует о рациональности их расстановки, однако наблюдается неуккомплектованность среднего медицинского персонала.

Коэффициент совместительства врачей в 2017 году был равен 0,90, в 2016 году – 1,12, в 2015 году – 0,86. Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала в 2017 году составлял 1,08, в 2016 году – 1,54, в 2015 году – 1,40. Значение данного показателя не должно превышать 1,5. С 2016 года произошло снижение показателя по врачам на 19,64%, по среднему медицинскому персоналу на 29,87%, что является положительным моментом, так как не создается перегруженности медицинского персонала.

На удовлетворенность персонала ОБУЗ «Офтальмологическая больница» условиями труда влияет такой фактор как средний уровень заработной платы. В период с 2015 по 2017 года уровень заработной платы врачей увеличился на 26,84% (с 32 749,03 до 41 538,67 рублей), среднего медицинского персонала – на 17,12% (с 19 280,88 рублей до 23 264,69 рублей), младшего медицинского персонала – на 15,15% (с 12 290,47 рублей до 14 152,85 рублей).

Одним из значимых элементов стратегического потенциала являются финансовые поступления, полученные от платных медицинских услуг. Их анализ позволяет определить результаты предпринимательской деятельности учреждения. Доход ОБУЗ «Офтальмологическая больница» в период с 2013 по 2017 года имела тенденцию, как к увеличению, так и к уменьшению. Наибольшее значение показателя было достигнуто в 2017 году (103 030 301 рублей), наименьшее в 2014 году (6 152 938). Увеличение к 2017 году доходов от платных медицинских услуг свидетельствует о развитии предпринимательской деятельности, которая является дополнительным доходом учреждения.

Немало важно, при проведении исследования учитывать элементы организационной среды, так как для учреждения жизненно важно постоянно отслеживать происходящие изменения во внешней среде и своевременно адаптироваться к ним. Для определения влияния факторов внешней макросреды на медицинскую организацию был использован PEST-анализ.

Политическая составляющая макросреды должна изучаться в первую очередь для того, чтобы иметь ясное представление о намерениях органов государственной власти в отношении развития общества и о средствах, с помощью которых государство намерено проводить в жизнь свою политику. На сегодняшний день действует государственная программа «Развитие здравоохранения в Курской области» в период с 2014 по 2020 года. Цель программы – обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения Курской области.

Изучение экономических факторов макросреды позволяет понять то, как распределяются ресурсы и формируется спрос. К их числу относятся средний уровень инфляции в стране, динамика доходов населения и другие. Годовой уровень инфляции в стране по итогам 2017 года составил 2,5%, в 2016 году – 5,5%, в 2015 году – 12,9%. Снижение уровня инфляции способствует снижению себестоимости услуг и к увеличению спроса. Анализ среднего дохода населения показал положительную динамику в период с 2015 по 2017 года (25 801,4руб. до 26 424,6 руб.). Рост доходов населения приводит к увеличению спроса на платные медицинские услуги.

К числу социальных факторов, оказывающих влияние на деятельность ОБУЗ «Офтальмологическая больница» следует отнести уровень заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата и другие. С 2015 по 2017 года заболеваемость населения болезнями глаза и его придаточного аппарата снижалась: в 2015 году число больных составило 29,9 тысяч человек, в 2017 году показатель составил 26 тысяч человек.

К технологическим факторам относят развитие современных технологий и методов диагностики и лечения заболеваний в области офтальмологии. Инновации в офтальмологии: фактоэмульсификация, генная терапия, биосовместимый имплантат, офтальмологическое кольцо KAMRA и прочее.

По результатам проведенного анализа внешней среды выявлено, что потенциальных возможностей на рынке офтальмологических услуг (увеличение доходов населения, низкий уровень инфляции, снижение заболеваемости, инновации в области офтальмологии, государственная поддержка отрасли и другие) больше чем угроз.

Таким образом, благоприятные внешние условия только способствуют дальнейшему развитию организации. Так как на сегодняшний день основным недостатком является низкое значение укомплектованности кадров необходимо проведение следующих мероприятий: совершенствование организации работы по подбору и расстановке кадров в ОБУЗ «Офтальмологическая больница»; проведение мероприятий по профессиональной переподготовке медицинских

кадров; проведение мероприятий по привлечению молодых кадров в учреждение и другие.

#### Список литературы.

1. Куркина М.П., Мартюшева Л.П. Трудовой потенциал здравоохранения региона // Международный студенческий научный вестник. 2017. №5. С.67
2. Наджафова М.Н. О применении стратегического планирования в системе здравоохранения // Иннов: электронный научный журнал, 2018. №2 (35).

### **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

*Кириллова Е.Г.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Куркина М.П.**

Актуальность данной темы обусловлена тем, что в настоящее время большое внимание уделяется качеству медицинских услуг в учреждениях здравоохранения. Совместно с организационными положениями государство устанавливает и осуществляет контроль над порядками и качеством оказания медицинской помощи, определяет нормативно-правовые документы, регламентирующие своевременность и доступность медицинских услуг.

Из этого следует цель исследования - оценка качества медицинских услуг. Предметом исследования является качество медицинских услуг. Объектом выступает Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая инфекционная больница им. Н.А. Семашко».

Здравоохранение-это совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья населения, такое понятие было изложено Всемирной организацией здравоохранения. Ключевая цель функционирования всех медицинских учреждений определяется той ролью, которую данные организации играют в обществе и состоит в обеспечении населения качественной и своевременной медицинской помощью [4].

Понятие «качество услуги» охватывает широкий спектр характеристик. В зависимости от отраслевой принадлежности услуги слово «качество» будет иметь свои особенности. В сфере здравоохранения под качеством медицинской помощи понимается ряд характеристик, которые отображают своевременность предоставления медицинской помощи, безошибочность выбора методов профилактики или диагностики, лечения, а также степень достигаемости ожидаемого результата [1].

Для более глубокого контроля над качеством предоставляемых медицинских услуг согласно Приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации в действие вступил стандарт, контролирующий соблюдение требований нормативно-правовых документов системы стандартизации в отрасли. Этот стандарт определяет цели, задачи, виды и принципы контроля, ответственные органы. В настоящее время на законодательном уровне отсутствуют закрепленные количественные показатели и индикаторы, характеризующие качество предоставляемых медицинских услуг [5].

Согласно стандарту контроль осуществляется на трех уровнях: федеральном, на уровне субъекта Российской Федерации, а также на уровне самой организации. Однако федеральный закон №323-ФЗ еще предусматривает общественный контроль-независимую оценку качества предоставляемых медицинских услуг.

Росздравнадзор Российской Федерации осуществляет контроль над качеством и безопасностью медицинской деятельности, порядка и стандартов предоставления медицинских услуг.

Роспотребнадзор РФ контролирует соблюдение медицинскими организациями прав потребителя, правил предоставления ПМУ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации проводит контроль в области прав граждан на оказание медицинской помощи и на обеспечение лекарственными средствами[2].

Комитет здравоохранения по Курской области осуществляет надзор работы медицинских учреждений по оказанию гражданам качественных и доступных медицинских услуг, а также обеспечение гарантированного уровня бесплатной медицинской помощи [3].

Территориальный фонд ОМС контролирует обеспечение гарантий бесплатного оказания лицам, которые застрахованы, медицинской помощи, установление определенных условий для более доступного и качественного предоставления медицинских услуг.

Страховые медицинские организации проверяют объем и качество предоставляемых медицинских услуг. Ревизия проводится экспертами в лечебно-профилактических учреждениях.

Независимая оценка качества оказываемых медицинских услуг - форма общественного контроля, ее выполнение производится в целях предоставления населению сведений о качестве условий предоставления услуг медицинскими организациями [1]. В Курской области данный вид контроля осуществляет Общественный совет при Комитете здравоохранения Курской области.

ОБУЗ «ОКИБ им. Н.А. Семашко» занимает 131 место в РФ среди 5364 организаций и 13 место в Курской области среди 56 организаций в рейтинге в группе «В стационарных условиях» (Здравоохранение) и имеет следующие суммы баллов по критериям (таблица 1).

Таблица 1. Оценка ОБУЗ «Областная клиническая инфекционная больница им. Н.А. Семашко» по критериям качества оказания медицинских услуг

Критерий	Оценка больницы, баллы	Максимальная оценка, баллы
Открытость и доступность информации об организации	13	14
Комфортность условий предоставления услуг и доступности их получения	17	21
Время ожидания предоставления услуги	14	15
Доброжелательность, вежливость, компетентность работников организации	10	10
Удовлетворенность качеством оказания услуг	15	15

В общей сумме из максимально возможных 75 баллов качество предоставления медицинских услуг в исследуемой медицинской организации было оценено на 69 баллов. Значение каждого показателя варьируется между «хорошо» и «отлично».

Таким образом, в настоящее время в системе здравоохранения качество предоставляемых медицинских услуг медицинскими учреждениями контролируется на различных уровнях. Каждый орган является ответственным за определенные характеристики качества медицинской помощи, что, несомненно, влияет на сроки ожидания получения медицинской помощи, безошибочность отбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, а также степень достигаемости ожидаемого результата.

#### Список литературы.

1. Куркина, М.П., Борисова Л.И., Куркин М.А. Проблемы и технологии управления качеством услуг здравоохранения / М.П. Куркина, Л.И. Борисова, М.А. Куркин // В мире научных открытий. 2013. № 11.9 (47). С. 219-224.
2. Куркина, М.П. Концептуальные основы управления качеством социальных услуг в условиях модернизации / М.П. Куркина// Экономика и предпринимательство. – 2013. – №9(38). – С.124-128.
3. Репринцева, Е.В. Развитие здравоохранения в Курской области: социальный и экономический аспекты / Е.В. Репринцева // Иннов: электронный научный журнал. – 2017. - №3(32). – С.19.
4. Сергеева, Н.М. О подходах к оценке эффективности функционирования медицинских организаций / Н.М. Сергеева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. - №2-1. – С.72-76.

# **УПРАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Королев Н.М.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Репринцева Е.В.**

Актуальность. Материально-техническое обеспечение представляет собой процесс снабжения организаций материальными ресурсами, необходимыми для решения целей и задач ее функционирования. Материальные ресурсы организаций здравоохранения – это их имущество: запасы, средства и предметы труда. Они подразделяются на основные и оборотные средства. Основные средства организаций здравоохранения включают здания различного назначения, сооружения, коечный фонд, медицинское оборудование, инструменты и приспособления длительного (более года) использования, измерительные и регулирующие приборы и аппараты, транспортные средства, производственный и хозяйственный инвентарь и т.д. Величина основных средств ЛПУ, как правило, связана с объемами оказываемой медицинской помощи и определяется их техническими параметрами и стоимостью. К оборотным средствам организаций здравоохранения относятся производственные материальные запасы, малоценные и быстроизнашивающиеся предметы и расходы будущих периодов, т.е. предметы труда на разных стадиях процесса оказания медицинской помощи (предметы одноразового использования, лекарственные средства, мягкий инвентарь, денежные ресурсы и т.д.) [1]. Оценка состояния материально-технических ресурсов позволяет обеспечить эффективное управление имуществом медицинской организации. Состояние имущества определяет возможность медицинской организации оказывать доступную и качественную медицинскую помощь населению [2, 3].

Актуальность исследования заключается в необходимости совершенствования системы управления материально-техническим обеспечением в учреждениях здравоохранения с целью повышения качества и эффективности оказываемой медицинской помощи населению.

Целью исследования является изучение системы управления материально-техническим обеспечением медицинской организации. Объект исследования – областное бюджетное учреждение здравоохранения (ОБУЗ) «Курская городская больница №3». Предмет исследования – материально-техническое обеспечение данной медицинской организации.

Материалы и методы. Материалами для проведения исследования послужил баланс ОБУЗ «Курская городская больница №3» за 2015-2017 годы. В ходе работы применялись методы: контент-анализ, табличный анализ, сравнение, анализ рядов динамики.

В ходе изучения материально-технического обеспечения ОБУЗ «Курская городская больница №3» проведен анализ нефинансовых активов по данным бухгалтерского баланса за 2015-2017 годы. Выявлено, что за период 2015-2016



годов стоимость нефинансовых активов медицинского учреждения сократилась с 202163 тыс. руб. до 172667 тыс. руб., т. е. на 29496 тыс. руб. или 14,59%. Снижение данного показателя связано с уменьшением стоимости основных средств на 16,43% и непроизведенных активов на 17,28%, при увеличении стоимости материальных запасов на 40,88%. В период 2016-2017 годов тенденция сокращения стоимости нефинансовых активов сохранилась. Она уменьшилась с 172667 тыс. руб. до 168007 тыс. руб., т. е. на 4660 тыс. руб. или 2,7%. Снижения показателя связано с уменьшением стоимости основных средств на 16,23%. Стоимость непроизведенных активов осталась на прежнем уровне. Стоимость материальных запасов увеличилась на 19,65%.

Структура нефинансовых активов лечебного учреждения за изученный период изменилась незначительно. Наибольшую долю занимают непроизведенные активы: 70,09 – 69,76%, на долю основных средств приходится 25,66–21,62%. Наименьший удельный вес имеют материальные запасы –4,25–8,62%. В структуре основных фондов большая доля приходится на недвижимое имущество –50,89–68,18%. Особо ценное движимое имущество составляет 42,69 –25,04%, иное движимое имущество – 6,43–6,78%.

Для оценки состояния основных фондов ОБУЗ «Курская городская больница №3» были рассчитаны показатели износа и годности основных средств, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1. Показатели износа и годности основных средств ОБУЗ «Курская городская больница №3» за 2015-2017 года

Показатель	Значение, %			Темп прироста, %	
	2015г	2016г	2017г	16/15	17/16
Износ основных средств	65,14	70,86	75,13	8,78	6,03
- недвижимое имущество	46,51	48,15	49,81	3,53	3,45
- особо ценное движимое имущество	67,59	77,93	86,09	15,30	10,47
- иное движимое имущество	89,29	91,32	92,14	2,27	0,90
Годность основных средств	34,86	29,14	24,87	-16,41	-14,65
- недвижимое имущество	53,49	51,85	50,19	-3,07	-3,20
- особо ценное движимое имущество	32,41	22,07	13,91	-31,90	-36,97
- иное движимое имущество	10,71	8,68	7,86	-18,95	-9,45

В период 2015 – 2017 годов показатель перманентно увеличивается с 65,14% до 75,13%, что говорит о высокой степени износа основных средств медицинской организации и необходимости их обновления и замены. Критическое значение износа в исследуемом периоде у иного движимого имущества 89,29– 92,14% соответственно. Также высокий уровень износа имеет особо ценное движимое имущество – 67,59-86,09%. Износ недвижимого

имущества пока находится на приемлемом уровне 46,51 – 49,81%, но приближается к критическому значению.

Таким образом, в ходе оценки системы управления материально-техническим обеспечением ОБУЗ «Курская городская больница №3» было выявлено, что стоимость нефинансовых активов за период 2015-2017 годов значительно сократилось до 168007 тысяч рублей, в основном за счет уменьшения стоимости основных средств и непроизведенных активов при некотором увеличении материальных запасов. В структуре нефинансовых активов за исследуемый период преобладают: непроизводственные активы: 69,76%. На основные средства приходится 21,62%, среди которых недвижимое имущество составляет 68,18%, особо ценное движимое имущество – 25,04%. Коэффициент износа основных средств находится на критическом уровне 0,65-0,75, что свидетельствует о необходимости их замены и обновления, особенно по группе иное движимое имущество, износ которого составляет 0,89 – 0,92.

#### Список литературы

1. Репринцева Е.В. Исследование ресурсного обеспечения медицинского учреждения [Электронный ресурс]// Иннов: электронный научный журнал. - 2017. - № 4 (33). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/issledovanie-resursnogo-obespecheni/>
2. Репринцева Е.В. Оценка состояния имущества медицинской организации // Региональный вестник. - 2018. - № 1 (10). - С. 29-31
3. Технологии антикризисного управления региональным здравоохранением: монография / С.А. Беляев, Т.И. Бурнадз, Н.С. Бушина и др. – Курск: КГМУ. - 2013. - 232 с.

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ РЕСУРСАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Лобынцева И.И.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Репринцева Е.В.**

Актуальность. В современных условиях возрастает роль эффективного использования имеющихся в распоряжении лечебно-профилактического учреждения трудовых, материальных и финансовых ресурсов, поскольку от этого зависит качество и доступность оказания медицинских помощи населению [1].

Финансовые ресурсы представляют собой наиболее важную составляющую ресурсного обеспечения медицинской организации. Основными источниками финансового обеспечения учреждения здравоохранения являются средства бюджетов (федерального, субъектов РФ, местных), обязательного

медицинского страхования (ОМС), а также поступление средств от оказания платных медицинских услуг [2, 3].

Целью работы является анализ формирования и использования финансовых ресурсов организации здравоохранения и разработка мероприятий по их совершенствованию.

Объектом исследования выступает ОБУЗ «Курская городская больница № 3» (ГБ № 3). Методы, используемые в исследовании: контент-анализ, табличный и экономико-статистические методы (сравнений, анализ рядов динамики).

Изучение динамики финансирования в целом по учреждению показало, что общий объем финансовых ресурсов увеличился с 227,26 до 234,98 млн. рублей. Причем в 2016 году по сравнению с 2015 годом наблюдалось снижение на 2,37%, а в 2017 году рост на 5,91%. В структуре финансирования за 2017 год наибольший удельный вес приходился на средства ОМС – 98,23%, доходы от платных медицинских услуг составляли 1,7%, поступления за счет бюджетных средств – 0,7%.

Поступления финансовых ресурсов из фонда ОМС на протяжении анализируемого периода колеблются: в 2016 году сократились на 2,30%, а в 2017 году увеличились на 6,15% и составили 214,86 млн. рублей. Анализ структуры расходования финансовых средств фонда ОМС в 2017 году показал, что наибольший удельный вес приходился на оплату труда с начислениями – 79,08%, что на 1,05% меньше по сравнению с предыдущим годом (таблица 1). Значительную долю занимали расходы на увеличение стоимости материальных запасов – 14,17%. К данным расходам относятся затраты на приобретение: медикаментов, изделий медицинского назначения и прочих расходных материалов – 87,22%; продуктов питания – 8,84%; горюче-смазочных материалов – 3,93% от общей суммы затрат на материальные запасы. На оплату услуг приходилось 5,74% расходов учреждения, из них на коммунальные услуги – 3,06%, услуги по содержанию имущества – 1,19%, услуги связи – 0,47%, прочие услуги – 1,02%. Затраты на транспортные услуги в 2017 году не осуществлялись. Расходы на увеличение стоимости основных средств составили 0,05%, в том числе, на приобретение медицинского оборудования – 0,04%, прочих основных средств – 0,01%. Прочие расходы составили 0,96%.

Таблица 1. Результаты анализа динамики и структуры расходов средств ОМС в ОБУЗ «Курская городская больница № 3» за 2015-2017 года

Показатель	Расходы, млн. рублей			Структура расходов, %			Темп прироста, %	
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2016 к 2015 г.	2017 к 2016 г.
Расходы – всего, в т.ч.	219,91	214,86	228,08	100,0	100,0	100,0	-2,30	6,15
Оплата труда с	172,54	182,30	180,38	78,46	84,85	79,08	5,66	-1,05

начисления ми								
Оплата услуг	12,90	11,21	13,09	5,87	5,22	5,74	-13,10	16,77
Прочие расходы	3,62	3,02	2,18	1,65	1,40	0,96	-16,57	-27,81
Основные средства	0,05	0,24	0,11	0,02	0,11	0,05	в 4,8 раза	-54,17
Материальн ые запасы	30,79	18,10	32,33	14,00	8,42	14,17	-41,21	78,62

Доходы и расходы учреждения от оказания платных медицинских услуг за анализируемый период снизились с 4,21 до 4,0 млн. рублей, что является негативной тенденцией в деятельности медицинской организации. Однако в 2017 году по сравнению с предыдущим годом данный показатель увеличился на 8,93%. В структуре расходования финансовых средств за счет платных медицинских услуг за 2017 год показало, что наибольшую долю составляли расходы на оплату труда с начислениями – 62,25%. При этом значительный удельный вес занимали также затраты на увеличение стоимости материальных запасов – 23,26%. Данные расходы включают в себя затраты на приобретение: медикаментов, перевязочных средств и прочих расходных материалов – 22,56%; горюче-смазочных материалов – 0,70%. Затраты на увеличение стоимости основных средств составили 5,39%. На оплату услуг приходилось 9,05% расходов организации, в том числе, на коммунальные услуги – 2,31%, услуги по содержанию имущества – 1,20%, прочие услуги – 5,53%. Затраты на транспортные услуги и услуги связи в 2017 году не было. Прочие расходы составили 0,05%.

Общая сумма расходования средств из бюджета субъекта РФ за 2017 год составила 157,83 тыс. руб., которая направлена на оплату труда с начислениями.

По результатам проведенного анализа разработан ряд мероприятий, направленных на совершенствование финансового обеспечения ГБ № 3: расширение ассортимента и объема оказания платных медицинских услуг; внедрение ресурсосберегающих технологий; осуществление мониторинга расходов с целью снижения текущих затрат.

#### Список литературы.

1. Власова О.В. Анализ формирования и использования финансовых ресурсов учреждения здравоохранения // В сборнике: Университетская наука: взгляд в будущее Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, посвященной 83-летию Курского государственного медицинского университета. В 2-х томах. Под редакцией В.А. Лазаренко. 2018. С. 281-284.
2. Зюкин Д.А., Власова О.В. Оценка использования ресурсного обеспечения в системе здравоохранения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 11-2. С. 301-304.
3. Репринцева Е.В. Система показателей, характеризующих ресурсное обеспечение учреждений здравоохранения // Иннов: электронный научный журнал. 2018. № 2 (35). С. 15.

### **ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Милютин И.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент кафедры Сергеева Н.М.**

**Актуальность.** В современных условиях для организаций здравоохранения является достаточно актуальной проблема анализа и оценки показателей экономической деятельности с целью дальнейшей разработки стратегий по ее совершенствованию. Оценка данных показателей с помощью современных методических подходов способствует выявлению сильных и слабых сторон в деятельности медицинской организации и последующей разработке мероприятий по улучшению показателей экономической деятельности.

Целью исследования является оценка показателей экономической деятельности ОБУЗ «Курская городская детская поликлиника № 8».

Объектом исследования выступает ОБУЗ «Курская городская детская поликлиника № 8». Предмет исследования – оценка показателей экономической деятельности организации здравоохранения.

Методы исследования: методы экономической статистики, логический анализ, методы теории принятия решений. Информационной базой исследования выступают Интернет-ресурсы, нормативно-правовая информация о деятельности медицинских организаций, финансовая и статистическая отчетность ОБУЗ «Курская городская детская поликлиника № 8»

Проведение исследования предусматривает выполнение трех взаимосвязанных этапов: изучение источников финансирования, расчет укомплектованности и совместительства кадров и оценку затрат поликлиники.

На первом этапе исследования нами были проанализированы источники финансирования ОБУЗ «Курская городская детская поликлиника № 8». Финансовые ресурсы являются неотъемлемой составляющей ресурсного обеспечения медицинской организации, без которых невозможно ее нормальное функционирование. К финансовым ресурсам в здравоохранении относятся денежные доходы и поступления, находящиеся в распоряжении медицинских организаций [1]. Установлено, что источниками финансирования данного лечебного учреждения являются: бюджетные средства, средства ОМС и платные медицинские услуги (таблица 1).

Таблица 1. Динамика финансирования ОБУЗ «Курская городская детская поликлиника № 8» за 2015-2017 года

	руб.			Тр, %	
Год	2015	2016	2017	2016/2015	2017/2016
Бюджет субъекта РФ	47310	267887	293948	в 5,7 раза	109,73
Фонд ОМС	64573967	70231408	73015095	108,76	103,96
Платные медицинские услуги	1781564	2144748	2257878	120,39	105,27
Всего	66402841	72644043	75566921	109,40	104,02

В ходе исследования было выявлено, что наибольшую долю в структуре финансирования занимают средства ОМС. Доля ОМС в общей структуре финансирования составляет 97,25% в 2015 году. За изучаемый период этот показатель сократился на 0,62%, составив 96,62% в 2017.

На финансирование за счет оказания ПМУ приходится 2,68% в 2015 году, следует отметить положительную динамику данного источника финансирования. Доля ПМУ к 2017 году составила 2,99%, увеличившись на 0,30% по отношению к 2015.

Наименьший удельный вес приходится на финансирование за счет средств бюджета субъекта РФ, который составляет лишь 0,07% на 2015 год. Доля данного источника существенно возросла в 2016 году на 0,3%, составив 0,37% в общей доле. На 2017 год бюджетное финансирование составило 0,39%.

Основной источник финансирования, которым являются средства ОМС, составил 73015095 руб. в 2017 году, увеличившись на 113,07% по сравнению с 2015 годом. В 2016 году темп роста финансирования за счет средств ОМС составил 108,76% по сравнению с 2015 годом, следовательно, финансирование увеличилось на 5657441 руб. В 2017 году темп роста 103,96% свидетельствует об увеличении финансирования на 2783687 руб. При этом наблюдается положительная тенденция к увеличению средств ОМС.

Бюджетные средства за анализируемый период также характеризуются положительной тенденцией, т.к. в 2015 они составляли 47310 руб., а уже в 2017 году выросли на 246638 руб. Темп роста финансирования за счет средств бюджета составил 109,73% в 2017 по отношению к 2016 году, а в 2016 увеличился в 5,7 раз по сравнению с 2015 годом. Таким образом, бюджетное финансирование в период 2015-2017гг. увеличилось в 6,2 раза.

Важную роль в финансировании деятельности медицинского учреждения играют ПМУ. Предпринимательская деятельность по оказанию ПМУ способна решить целый ряд проблем медицинского учреждения и является достаточно актуальной и востребованной [3]. Поскольку поликлиника является детской, то она не оказывает ПМУ для прикрепленного населения. Бюджетное учреждение вправе сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основным видам деятельности, для граждан и юридических лиц за плату и на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях.

В ходе исследования выявлена положительная тенденция роста финансирования учреждения за счет оказания ПМУ, так в 2017 году доход от оказания ПМУ составил 2257878 руб. и по сравнению с 2015 годом он вырос на 476314 руб. Это является сильной стороной в деятельности организации, так как данные средства могут в дальнейшем использоваться организацией для улучшения ее деятельности: укрепление материально-технической базы, обновление оборудования, премирование персонала поликлиники и пр.

На следующем этапе исследования было установлено, что укомплектованность врачами снизилась в 2016 году относительно предыдущего года и составила 67,97%, а в 2017 году возросла до 72,73%. Наиболее укомплектованным в 2015 году является врачебный персонал, однако, в 2016 и 2017 годах снижается врачебная укомплектованность и наиболее укомплектованным является прочий персонал. Наименее укомплектован в 2015 году ММП, в 2016 и 2017 году – врачебный. Коэффициент совместительства в 2015 году составил 1,12, что означает, что каждый сотрудник в среднем работает на 1,12 ставки. В 2016 году данный показатель незначительно снизился до 1,10, а, следовательно, трудовая нагрузка на персонал незначительно снизилась. Совместительство врачебного персонала в 2015 году составило 1,19, а уже к 2017 году 1,09. Следует отметить, что наиболее высоким является коэффициент совместительства для врачей. Это обусловлено нехваткой врачебных кадров. Для преодоления кадрового дефицита необходимо проводить преобразования, направленные на повышение привлекательности отрасли для молодых специалистов [2].

Исследование показало, что наибольшую долю в структуре расходов занимает оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда, составив 74,01% всех планируемых затрат ОБУЗ «КГДП №8» в 2015 году и 80,67% в 2017 году. В 2017 году планируемые затраты на оплату труда увеличились на 110,00% по отношению к 2015 году. Установлено, что процент исполнения планируемых затрат в 2015 году составил 92,20%, продолжая увеличиваться в последующие годы. В 2016 году организация исполнила план по оплате труда на 99,07%, и в 2017 году – на 99,24%.

Выводы. Таким образом, в ходе оценки показателей экономической деятельности учреждения были выявлены сильные и слабые стороны ОБУЗ «Курская городская детская поликлиника № 8». Среди сильных сторон следует выделить рост финансирования за счет оказания платных медицинских услуг.

Среди слабых сторон – это низкая укомплектованность врачебным персоналом. В то же время, совместительство данной категории медицинского персонала за исследуемый период имеет тенденцию к снижению. Полученные результаты исследования в дальнейшем будут использованы с целью совершенствования экономической деятельности организации здравоохранения.

#### Список литературы.

1. Власова О.В. Практические аспекты оценки поступлений финансовых средств в городскую больницу// Региональный вестник. 2019. № 1 (16). С. 32-34.
2. Репринцева Е.В. Сравнительная оценка обеспеченности врачами здравоохранения РФ и стран Европы//Азимут научных исследований: экономика и управление. 2018. Том 7. № 3(24). С.240-243.
3. Сергеева Н.М. Анализ предпринимательской деятельности медицинского учреждения и направления ее расширения// Региональный вестник. 2019. № 2 (17). С. 10-11.

### **АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

***Отрешко Е.А.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Наджафова М.Н.**

Актуальность. Происходящие в текущее время перемены в сфере здравоохранения диктуют надобность разработки новых подходов к управлению выявленными резервами медучреждения [1]. В критериях мощной конкурентной борьбы со стороны частных клиник, старые консервативные способы управления резервами уже не срабатывают, что почти во всем описывает маленький уровень продуктивности системы здравоохранения в общем [2]. Данная трудность охватывает огромное количество качеств деятельности медучреждения. Из-за чего появляется нужда в полном восстановлении всех направлений перехода к наиболее лучшему управлению медорганизацией на базе инструментов оптимизации и рационализации издержек, реструктуризации оказываемых услуг, интенсификации процесса оказания услуг [3].

Целью исследования является оценка показателей экономической деятельности ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4».

Объектом исследования выступает ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4». Предмет исследования – оценка показателей экономической деятельности организации здравоохранения.

Методы исследования: методы экономической статистики, логический анализ.



На основании данных бухгалтерского баланса проведем горизонтальный анализ фактического имущества ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4» за 3 последних года.

Общая величина нефинансовых активов в исследуемом учреждении здравоохранения в 2017 году сократилась на 1,9% и составила 161 517 694,41 руб. При этом сумма основных средств снизилась с 19 945 750,56 руб. в 2016 году до 17 571 657,19 руб. в 2017 году. Это может говорить об увеличении амортизационных выплат. Снижение составило 11,9%. Величина производственных активов в 2017 году не изменилась и составила 131 385 296,96 руб. как и в 2016 г. Сумма материальных запасов к концу анализируемого периода сократилась на 5,8% и составила 12 560 740,26 руб. Такая отрицательная динамика может свидетельствовать о спаде эффективности учреждения, поскольку растет показатель складских расходов, а также увеличивается порча сырья и материалов.

Это все в совокупности отрицательно влияет на конечные результаты деятельности. При анализе показателей финансовых активов, следует обратить внимание на то, денежные средства в 7 раз к 2017 году, и их величина составила 11 194 001,96 руб. Это говорит об увеличении способности организации приобретать необходимые, качественные медицинские приборы и инструменты.

Расчеты по доходам возросли на 97,2%. Прочие расчеты с дебиторами также сократились на 1,05%. Расчеты по платежам в бюджеты к 2017 году увеличились лишь на 1,67%.

Совокупная величина финансовых активов сократилась на 10,86% и с отрицательным значением в 2017 г. составила 125 989 151,92 руб.

Таким образом, общая величина имущества ОБУЗ «Курская городская клиническая больница №4» увеличилась на 52,62% и на конец 2017 года была равна 35 528 542,49 руб.

Далее проведем вертикальный анализ первого раздела (нефинансовые активы) бухгалтерского баланса больницы (рисунок 1).

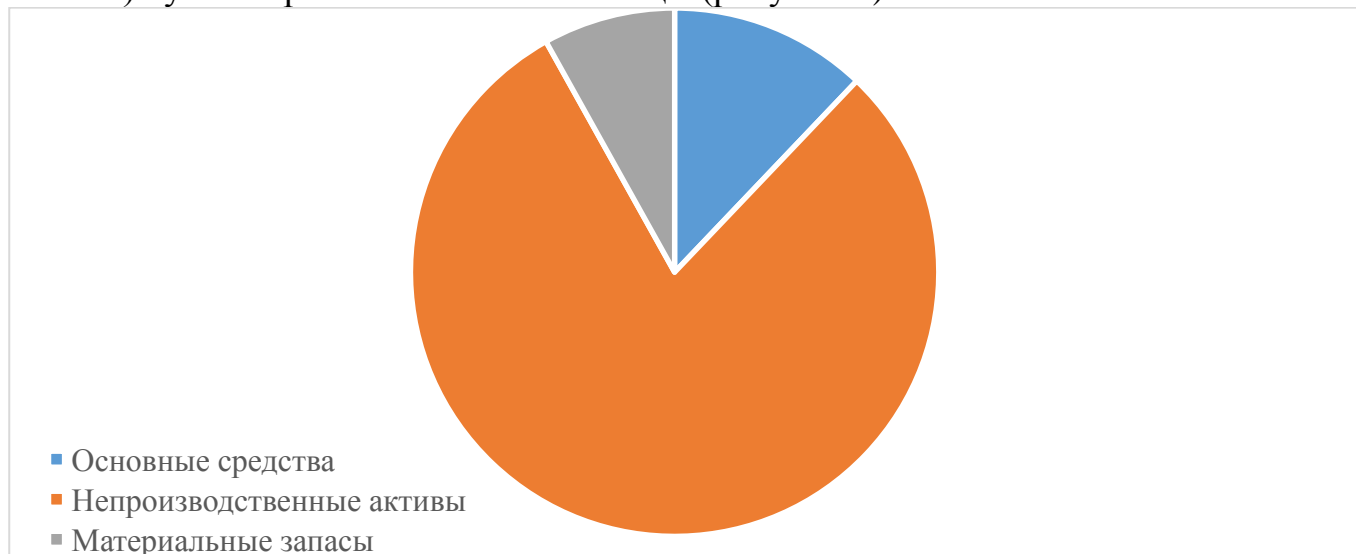


Рисунок 1. Структура нефинансовых активов изучаемой больницы на конец 2016-2017 годов.

В структуре нефинансовых активов в 2016 и в 2017 гг. наибольшую долю составляют непроизводственные активы (80% и 81% соответственно). Доля основных средств в 2016 году составила 12%, а в 2017 году снизилась на 1%. Материальные запасы занимают наименьший удельный вес в общем объеме нефинансовых активов. Их доля не изменилась и составляет 8%. Рекомендуется оптимизировать величину материальных запасов путем ряда действий:

1. оценка обоснованности заказов в получение вещественных ценностей, а кроме того всесторонности их удовлетворение;
2. характеристика комплексности и оперативности приток вещественных ресурсов;
3. выявление и исследование факторов недочетов в состоятельности института вещественными ресурсами и их применения;
4. поиск внутренних запасов увеличения производительности вещественных ценностей.

Выводы. Таким образом, предложенные мероприятия позволят решить проблемы роста расходов в части материальных запасов, в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница № 4».

#### Список литературы:

1. Беляев С.А. Направления улучшения экономической деятельности медицинского учреждения// Карельский научный журнал. 2017.С.100-111.
2. Власова О.В. Практические аспекты оценки поступлений финансовых средств в городскую больницу// Региональный вестник. 2019. No 1 (16). С. 32-34.
3. Сергеева Н.М. Анализ предпринимательской деятельности медицинского учреждения и направления ее расширения// Региональный вестник. 2019. No 2 (17). С. 10-11.

## **ОЦЕНКА РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Переверзев В.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Власова О.В.**

Актуальность. В настоящее время основной задачей стратегического управления медицинской организации является оптимизация ресурсного обеспечения. Наличие и эффективное использование ресурсов оказывают влияние на уровень и качество оказываемой медицинской помощи, ее доступность для населения, а также возможности достижения целей как вышестоящих органов управления здравоохранением, так и непосредственно самой медицинской организации. Все чаще учреждения здравоохранения в

своей деятельности сталкиваются с рядом проблем, связанных с дефицитом финансовых и трудовых ресурсов, нерациональным их использованием, ростом изношенной части основных средств, низкой вооруженностью производственных фондов. В связи с этим является актуальным управление ресурсным обеспечением, направленное на выявление резервов повышения эффективности использования всех имеющихся ресурсов медицинской организации [1]. Совокупность имеющихся у организации ресурсов и возможностей их использования представляет собой ресурсный потенциал организации [2].

Целью исследования является изучение состояния и перспектив развития ресурсного обеспечения ОБУЗ «Курская ЦРБ».

Для оценки ресурсного обеспечения ОБУЗ «Курская ЦРБ» были использованы различные формы отчетности и другие локальные документы медицинской организации. Основными методами исследования являлись контент-анализ, анализ рядов динамики, метод обобщающих показателей, табличный и графический анализ.

Ключевым ресурсом функционирования больницы являются финансовые поступления. Динамика источников финансирования представлена в таблице 1.

Таблица 1. Финансирование ОБУЗ «Курская ЦРБ» за 2015-2017 года

Источник финансирова ния	2015	2016	2017	Тпр201 5- 2017,%	Тпр201 5- 2016,%	Тпр201 6- 2017,%
Бюджет	4200972	3216946	6427675	53,00	-7,62	50,04
ОМС	11992546 0	13055225 8	14117905 6	17,72	8,86	9,24
ПМУ	8826520	8385249	10713403	21,38	-9,50	27,76
Всего	12412643 2	14292267 7	14760673 1	18,92	15,14	1,03

За исследуемый период увеличилось финансирование из бюджета (на 53%). Растут доходы от платных медицинских услуг (на 21,38%), что говорит об успешности предпринимательской деятельности учреждения. Средства обязательного медицинского страхования в 2017 году составили 10713403 рублей, что на 17,72% больше, чем в 2014 году. Рост объемов финансирования оказывает положительное влияние на деятельность учреждения, способствуя обеспечению всех нужд больницы для оказания качественной медицинской помощи.

Структура финансирования по источникам в 2017 году представлена на рисунке 1.

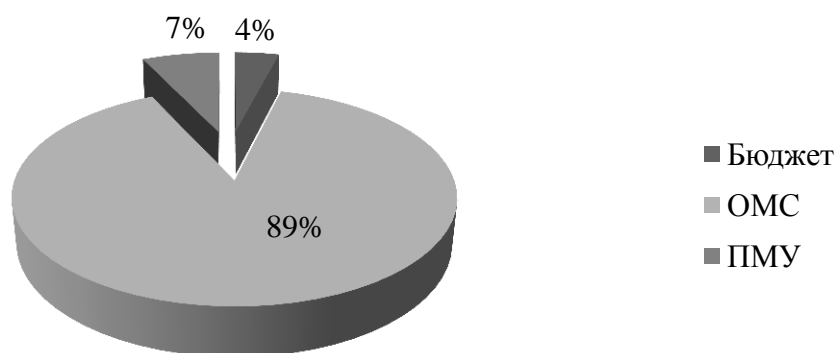


Рисунок 1. Структура финансирования ОБУЗ «Курская ЦРБ» по источникам в 2017 году

Анализ данных показал, что наибольшую долю в структуре финансирования занимают средства ОМС (89%). На долю платных слуг приходится 7%. Анализируя расходы организации, было выявлено, что данный показатель растет на протяжении исследуемого периода (таблица 1).

Анализ плана финансово-хозяйственной деятельности ОБУЗ «Курская ЦРБ» позволяет сделать вывод о том, что показатели финансового состояния учреждения в целом имеют положительную динамику. За исследуемый период значительно увеличились финансовые активы организации (на 53,52%), нефинансовые активы, в свою очередь, остались практически неизменными.

В целях определения оснащенности ОБУЗ «Курская ЦРБ» основными фондами были определены коэффициент годности и износа основных средств. В 2017 году коэффициент годности основных средств составил 0,16, в 2016 году – 0,11, в 2015 – 0,14. Коэффициент износа основных средств к 2017 году по сравнению с 2016 годом снизился с 0,9 до 0,86, что говорит о небольшом улучшении качественного состояния основных фондов учреждения.

Особое внимание следует уделить эффективному использованию имущества организации. Для этого определяют показатели фондоемкости и фондоотдачи. Фондоотдача в период с 2015 года по 2017 год снизилась (с 1,68 руб. до 1,43 руб.). Увеличился показатель фондоемкости с 0,59 руб. до 0,70 руб. Данная динамика свидетельствует о неэффективности использования основных фондов учреждения, так как снизилась выручка, приходящаяся на единицу стоимости основных средств.

Для анализа трудовых ресурсов ОБУЗ «Курская ЦРБ» рассмотрена структура персонала и показатели обеспеченности организации трудовыми ресурсами (укомплектованность и совместительство).

В структуре кадров ОБУЗ «Курская ЦРБ» в 2017 году доля врачей составляла 19%, среднего медицинского персонала – 47%, младшего медицинского персонала – 5%, прочего персонала – 29%.

Укомплектованность врачей в 2017 году составила 84,5%, в 2016 году – 83,6%, в 2015 году – 80,7%. Укомплектованность среднего медицинского персонала в 2017 году составила 89,6%, в 2016 году – 88,8%, в 2015 году – 80,5%. Данная динамика является положительной, так как

недоукомплектованность кадров учреждения ведет к перегрузке специалистов и ухудшению качества оказываемой медицинской помощи.

Коэффициент совместительства врачей в 2017 году составил 1,15, в 2016 году – 1,16, в 2015 году – 1,24. Значение коэффициента по среднему медицинскому персоналу в 2017 году составило 1,20, в 2016 году 1,14, в 2015 году – 1,02. Высокий уровень коэффициента совместительства свидетельствует о большой нагрузке на медицинский персонал и в определенной степени влияет на качество медицинского обслуживания. Однако для ОБУЗ «Курская ЦРБ» значение коэффициента не превышает критическое значение ( $<1,5$ ).

Для совершенствования системы ресурсного обеспечения ОБУЗ «Курская ЦРБ» необходимо разработать мероприятия по устранению слабых сторон текущей деятельности. Среди них снижение эффективности использования основных средств. Для эффективного использования основных фондов ОБУЗ «Курская ЦРБ» необходимо дальнейшее совершенствование структуры основных фондов, установление оптимального соотношения между активной и пассивной частью основных средств.

Выводы. Таким образом, основными ресурсами ОБУЗ «Курская ЦРБ» являются кадры, финансовые поступления, материально-техническая база и другие. Все они определяют ресурсный потенциал организации и являются источником ее жизненной силы. Поэтому основные усилия системы управления должны быть направлены на оптимизацию использования стратегически важных ресурсов.

#### Список литературы.

1. Власова, О.В. Управление ресурсным обеспечением учреждения здравоохранения / Власова, О.В. // Сборник научных трудов по материалам X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию биотехнологического факультета и 20-летию кафедры биологической и химической технологии. 2017. С. 175 – 178
2. Власова, О.В. Исследование кадрового потенциала регионального здравоохранения (на примере Курской области) / О.В. Власова // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. – 2013. -№11. - С. 69.

# **ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ПЕРСОНАЛА**

***Подколзина О.И.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Куркина М.П.**

Актуальность. Бюджетные учреждения являются крупной сферой приложения общественного труда. В ней занято около 30% всех занятых в народном хозяйстве страны. Важную роль при оценке деятельности медицинских учреждений играет анализ заработной платы. Именно при помощи него можно вскрыть внутренние резервы, как по улучшению использования рабочего времени, так и по экономному расходованию средств на оплату труда.

Состояние трудовых ресурсов и их эффективное использование прямо влияет на конечные результаты хозяйственной деятельности бюджетных учреждений. Причинами, обуславливающими необходимость анализа трудовых ресурсов, являются исследование состава кадров с целью выявления обеспеченности ими и причин текучести трудовых ресурсов, повышение эффективности использования трудовых ресурсов и средств на оплату труда [3].

Развитие кадров в здравоохранении является важным стратегическим показателем функционирования отрасли и состояния развития человеческого потенциала [1].

Организация оплаты труда в здравоохранении России находится на стадии реформирования. В условиях поиска новых источников финансирования медицинской отрасли ведется оптимизация расходов и осуществляется контроль над государственными программами медицинских учреждениях. Все эти факторы дают основания полагать, что в России состояние здравоохранения как отрасли в целом станет постепенно улучшаться [1].

Цель исследования: провести анализ средней заработной платы ОБУЗ «КГБ №1 им. Н.С. Короткова».

Объектом исследования выступает ОБУЗ «Курская городская больница №1 им. Н. С. Короткова». Предмет исследования – изучение заработной платы организации здравоохранения.

Информационной базой при написании исследования выступили Интернет-ресурсы, статистические данные и финансовая отчетность организации. Методы, используемые в ходе исследования: экономико-статистические, средние величины,

Заработная плата - сумма денежного вознаграждения работника, которую он ежемесячно получает за труд. Ее исчисление производится на основании суммы оклада, прописанного в трудовом договоре и штатном расписании организации [2].

На основании данных о средней заработной плате был проведен ее анализ по категориям медицинского персонала и сравнение данных значений с региональным показателем (таблица 1).

Таблица 1. Средняя заработная плата медицинского персонала в ОБУЗ «Курская городская больница №1 им. Н. С. Короткова» в 2015-2017 года

Категории персонала	ОБУЗ «КГБ №1 им.Н.С.Короткова»			Регион		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Врачи	29381,02	28622,86	32966,51	29351,5 5	29351,5 5	32901,3 3
СМП	16549,31	16542,98	17071,89	16544,7 0	16544,7 0	17028,6 3
ММП	11289,77	10756,31	12938,21	11285,7 6	11285,7 6	12917,4 5

В ходе исследования установлено, что наибольшая средняя заработная плата среди медицинского персонала приходится на врачей. Расходы на заработную плату данной категории составляют более 50% в исследуемом периоде.

В исследуемом периоде происходит повышение средней заработной платы по всем категориям медицинского персонала. При этом в 2016 году наблюдается незначительное ее понижение.

В 2016 темп роста заработной платы врачей составил 97,42% по сравнению с 2015 годом, следовательно, заработная плата данной категории персонала сократилась на 758,16 рублей. В 2017 году заработная плата увеличилась на 115,18%. В целом за период 2015-2017 гг. увеличение заработной платы врачей составило 112,20%, или 3585,49 рублей.

Заработная плата врачей превышает заработную плату в регионе на 100,10% в 2015 году. В 2016 в связи с сокращением заработной платы данной категории этот показатель составил 97,52%, а в 2017 - 100,20%. Таким образом, больнице не удалось выполнить целевые показатели от 2012 года.

Заработная плата среднего медицинского персонала также сократилась в 2016 году по сравнению с предыдущим периодом на 0,04%, или 6,33 руб. В 2017 темп роста 103,20% свидетельствует о росте заработной платы среднего медицинского персонала на 528,91 рублей. Суммарное увеличение средней заработной платы данного медицинского персонала составило 522,58 рублей, а темп роста - 103,16%. Превышение средней заработной платы среднего медицинского персонала в больнице по отношению к региональному показателю составило чуть больше 100% в 2015 и 2017 годах, и лишь в 2016 – 99,99%.

Выполнение целевые показатели в рамках «майских указов» по данной категории достигнуто. Лишь в 2016 году это отношение составило 95,31%.

Таким образом, в ходе исследования была проанализирована динамика средней заработной платы медицинского персонала в больнице за 2015-2017 гг.

Установлено, что в 2016 году заработная плата имеет тенденцию к незначительному сокращению по всем категориям медицинского персонала.

В ходе анализа средней заработной платы по региону и средней заработной платы в больнице установлено, что в 2015 и 2017 годах заработная плата в поликлинике превышает региональное значение чуть больше, чем на 100% по всем категориям медицинского персонала, а в 2016 году в связи с сокращением оплаты труда в больнице этот показатель составляет 95-100%.

В результате анализа установлено, что к концу отчетного периода были достигнуты показатели «Дорожной карты» по среднему медицинскому персоналу и младшему медицинскому персоналу, заработная плата врачей также незначительно превышает среднюю заработную плату по региону и составляет 100,20% в 2017 году. «Майские указы» в отношении врачей данной больницей выполнены не были, ОБУЗ «Курская городская больница №1 им. Н. С. Короткова» следует обратить внимание на данный показатель.

#### Список литературы

1. Куркина М.П. Проблемы оценки управления воспроизводством человеческого потенциала региона /М.П. Куркина // Экономика и предпринимательство. 2015. № 1 (54). С. 267-270.
2. Куркина М.П., Мартюшова Л.А. Трудовой потенциал здравоохранения региона. / М.П. Куркина, Л.А. Мартюшова // Международный студенческий научный вестник. 2017. № 5. С. 67.
3. Скворцова В. Интервью «Информационное телеграфное агентство России (ИТАР-ТАСС)» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://tass.ru/obschestvo/4454282> (дата обращения 15.01.2019).

## **АНАЛИЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Сизова А.В.**

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Беляев С.А.**

Актуальность. В современных социально-экономических условиях развития здравоохранения одним из актуальных направлений хозяйствования экономических субъектов является вопрос эффективного управления материально-техническими, трудовыми и финансовыми ресурсам. Главной целью модернизации российского здравоохранения выступает повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения. Достижение этой цели в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров как главного ресурса здравоохранения. Персонал организации является важнейшим



объектом управления и основным ресурсом предприятия, который образует её стратегический потенциал [3].

Кадровая политика и кадровый состав предприятия способны оказывать огромное влияние на результат деятельности всей организации. Установлено, что под кадровым потенциалом понимается сочетание личностных характеристик персонала их специальных знаний, квалификации и опыта, а также потенциальных возможностей, которые в процессе трудовой деятельности. В учреждениях здравоохранения кадровый потенциал является основополагающим ресурсом, без которого не может функционировать ни одна медицинская организация.

Повышение роли кадров и их потенциала в развитии предприятия является одной из наиболее ярко проявляющихся современных тенденций. Стремительное развитие науки и техники требует постоянного обновления знаний и навыков, психологической готовности к принятию решений в нестандартных ситуациях, инициативного подхода к делу и умения взять на себя ответственность [2].

На сегодняшний день Минздрав России продолжает преобразования в отрасли здравоохранения для удовлетворения потребностей населения в качественной и доступной медицинской помощи. В последние годы активно развивается система целевой подготовки медицинских специалистов для нужд конкретных медицинских организаций, проводится мероприятия региональных кадровых программ по устранению кадрового дефицита.

Целью исследования является анализ показателей кадрового потенциала ОБУЗ «Курская городская детская поликлиника № 7».

Объектом выступает ОБУЗ «Курская городская детская поликлиника № 7». Предмет исследования – анализ кадрового потенциала организации.

Для оценки эффективности деятельности городской детской больницы №7 был проведен анализ медицинского персонала (таблица 1).

Таблица 1. Динамика показателей укомплектованности штатов и уровня совместительства в больнице за 2016-2017 года

Период	Штатные должности	Занятые должности	Физически е лица	% укомплектован ности занятыми должностями	Коэффици ент совместит ельства
2016 год					
Всего, в т.ч.	288,25	278	208	96,44	1,34
Врачи	70,75	68	49	96,11	1,39
СМП	137,75	131,25	101	95,28	1,3
ММП	79,75	78,75	58	98,75	1,36
2017 год					
Всего,	207,25	164,75	154	79,49	1,07

В т.ч.					
Врачи	72	61,5	53	85,42	1,16
СМП	135,25	103,25	101	76,34	1,02
ММП	0	0	0	—	—

В 2017 г. отмечается сокращение укомплектованности штатов на 16,95% по сравнению с 2016 г., в том числе укомплектованность врачей снизилась на 10,69%, СМП сократилась на 18,94%. Такая динамика говорит о необходимости увеличения медицинского персонала.

Что касается коэффициента совместительства, то данный показатель также сократился к 2017 году. Его значение позволяет определить, на сколько ставок работает в среднем один медицинский работник. Наибольшие значения данного показателя в 2016 и 2017 годах приходятся на врачебный персонал.

Установлено, что в 2017 году общая численность медицинского персонала составила 164 человека. В структуре персонала 27% приходится на врачебный персонал, 40% - на СМП, 11% - на ММП и 22% на прочий.

Врачебный персонал представлен 45 врачами, из которых 14 имеют высшую категорию, 12 врачей имеют первую категорию, 2 врача имеют вторую категорию.

Среди среднего медицинского персонала 43 человека имеют высшую категорию, 10 человек имеют первую категорию и 3 человека - вторую категорию (рисунок 1).

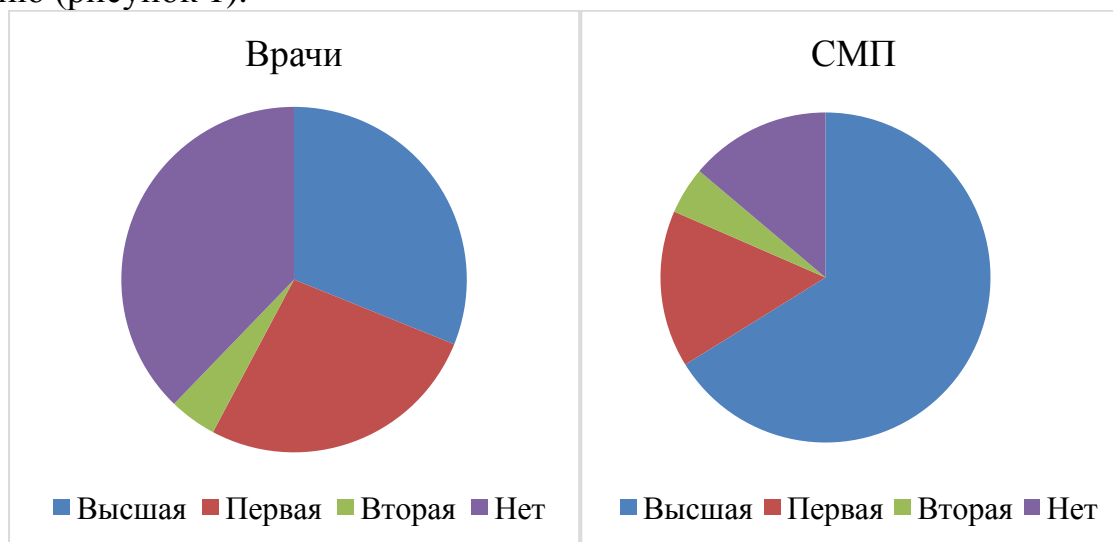


Рисунок 1. Структура врачебного персонала и СМП по квалификационным категориям в ОБУЗ «Курская городская детская поликлиника № 7» в 2017 году

Выводы. Качество медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медицинских работников. Проведенный анализ показал, что кадровый состав в Курской областной детской больнице №7 является высококвалифицированным. Коэффициенты совместительства и укомплектованности говорят о пропорциональном распределении врачебной

нагрузки на персонал. Такие результаты могут свидетельствовать об эффективном управлении кадровым потенциалом.

#### Список литературы.

1. Власова О.В. Исследование кадрового потенциала регионального здравоохранения (на примере Курской области) // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. 2013. №11. С. 69.
2. Зюкин Д.А., Беляев С.А. Оптимизации системы управления медицинскими кадрами региона // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 11-6. С. 1145-1148.
3. Репринцева Е.В., Сергеева Н.М. Об организационно-экономических аспектах использования трудовых ресурсов в системе здравоохранения // Иннов: электронный научный журнал. 2017 С. 2-9.

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Солонец А.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Куркина М.П.**

Актуальность. На современном этапе развития здравоохранения качество медицинской помощи, оказываемой населению, напрямую зависит от управленческих решений по внедрению изменений, оказывающих влияние на функционирование всех элементов медицинской организации.

Актуальность настоящего исследования обусловлена тем, что в условиях постоянного реформирования отрасли здравоохранения медицинские организации ставят перед собой задачу организации системы управления, основанной на предвидении тенденций, являющихся основой для разработки стратегии функционирования. Стратегическое видение медицинской организации позволяет своевременно вносить коррективы и реагировать на угрозы внешней среды [2].

Целью исследования является формирование алгоритма управления изменениями в системе здравоохранения как основы для разработки и принятия управленческих решений, направленных на повышение результативности функционирования отрасли. В постановке стратегических задач необходимо применение различных подходов (системного, процессного, функционального, оптимизационного, ситуационного и пр.) [3].

Объектом исследования выступает ОБУЗ «Курская городская больница №4», предметом – система управления изменениям.

Научный интерес к вопросу совершенствования системы управления изменениями в отрасли здравоохранения определяет необходимость обобщения имеющейся теоретической и практической информации.

По мнению М.А. Махновой изменения – это процесс, являющийся следствием влияния внешней или внутренней среды на систему здравоохранения, целью которого является разработка и внедрение инноваций [3].

Опираясь на имеющиеся теоретические и методологические источники, представляется определение основных положений по управлению изменениями в организации здравоохранения. Так, целями данной деятельности являются определение направления изменений, создание модели управления, оптимизация процессов и, в конечном результате, достижения медицинской, социальной и экономической эффективности.

Система управления изменениями медицинской организации опирается на различные принципы: нелинейность процессов деятельности; альтернативность решений; сбалансированность; многоуровневый характер отрасли.

Процесс управления изменениями в организации здравоохранения подразумевает улучшение качества предоставляемой медицинской помощи; стабильный рост финансового состояния учреждения; оптимизацию кадрового состава. Управление изменениями на уровне медицинской организации ориентировано на повышение эффективности использования имеющихся ресурсов с целью предоставления качественной медицинской помощи в динамичных изменениях рыночных условиях [1].

Рассмотрим возможности развития системы управления изменениями на примере ОБУЗ «Курская городская больница №4». За исследуемый период увеличился объем финансирования учреждения (на 2,35%) при одновременном увеличении расходов на 20,79%. В структуре расходов наибольшую долю занимают затраты на зарплату персонала 77%. Сократилось число посещений на 3,5%, что является отрицательной тенденцией, поскольку может говорить об учащении случаев госпитализации и недостаточно качественной работе первичного звена медицинской помощи.

Сильными сторонам учреждения являются Рост объемов финансирования, доходов от ПМУ, зарплаты работников; наличие сайта с доступной и открытой информацией и электронной записи; широкий перечень оказываемых услуг, квалифицированные кадры.

Слабые стороны ОБУЗ «Курская городская больница №4»: рост расходов, сокращение числа посещений, высокий коэффициент совместительства кадров.

Министерством здравоохранения активно утверждаются концепции и программы развития, позволяющие достигнуть запланированных значений различных целевых показателей (качество помощи, удовлетворенность пациентов, смертность, заболеваемость и пр.)

Так, разработанный Минздравом РФ совместно с Управлением внутренней политики Президента РФ и экспертами ГК «Росатом» проект «Бережливая поликлиника» направлен на выравнивание нагрузки врачей, создание эргономичных рабочих мест, исключение ненужных перемещений, дополнительное профессиональное обучение медицинского персонала,

информатизация рабочих мест, переход на электронный документооборот, устранении всех видов потерь.

Управление проектом внедрения изменений содержит полный цикл, отраженный на рисунке 1. Совокупность процессов по внедрению собрана в модели «Шесть шагов». Все элементы модели взаимосвязаны друг с другом и ни одну из них нельзя игнорировать.

На течение процесса внедрения изменений оказывают влияние такие факторы, как время, степень сопротивления, объем необходимой информации, риски. В ходе оценки ситуации необходимо грамотно выбирать скорость осуществления изменений, необходимый объем данных, финансовых ресурсов и способы минимизации рисков.

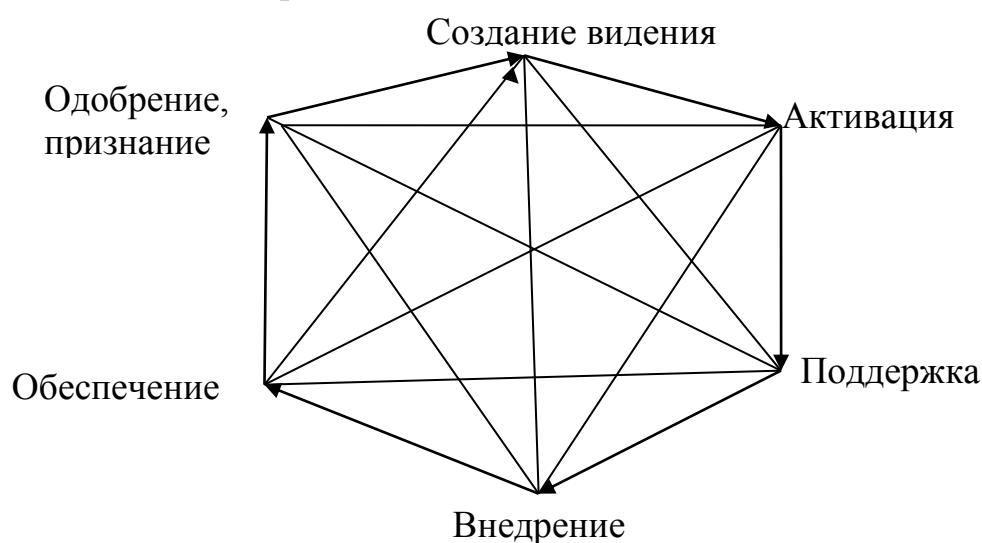


Рисунок 1. Модель управления изменениями «Шесть шагов»

Для совершенствования системы управления изменениями ОБУЗ «Курская городская больница №4» необходимо разработать мероприятия по устранению слабых сторон текущей деятельности. Среди них:

- сокращение расходов учреждения (выявление причин неэффективных расходов);
- оптимизация штатной численности;
- внедрение проекта «Бережливая поликлиника»

Таким образом, успешность осуществления управления изменениями, внедряемыми в медицинскую организацию, напрямую зависит от степени последовательности решений и их соответствия ключевым особенностям организации.

#### Список литературы.

1. Кривенко, Н. В. Стратегии развития медицинской организации в период проведения изменений / Н.В. Кривенко // Вопросы управления.- 2014. - №4 (10).
2. Куркина М.П. Целеполагание в финансовом менеджменте медицинских учреждений. В сборнике: Биотехнология и биомедицинская инженерия. Сборник научных трудов по материалам X Всероссийской научно-

практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию биотехнологического факультета и 20-летию кафедры биологической и химической технологии. 2017. С. 169-172.

3. Куркина, М.П., Агаркова, Е.В. Тенденции развития системы управления здравоохранением в регионах / М.П. Куркина, Е.В. Агаркова // Современное региональное управление: тенденции и приоритеты развития. – 2018. – с. 89-95.

4. Махнова, Н.А. Совершенствование управления изменениями в региональной системе здравоохранения /Н.А. Махнова // Сервис в России и за рубежом. - 2016. - №6 (67).

## **АНАЛИЗ МАКРОСРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

*Сотников П.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Сергеева Н.М.**

Актуальность. Важная роль в ходе разработки бизнес-плана уделяется изучению внешней среды организации, которая в свою очередь делится на микро- и макросреду. Микросреда напрямую влияет на деятельность организаций и включает изучение потребителей, поставщиков, конкурентов, различных контактных аудиторий, а макросреда не оказывает прямого воздействия на деятельность, но влияет на общее состояние бизнес-процессов. В макроокружении выделяют следующие факторы, влияющие на деятельность организации – социально-демографические, технологические, экономические и политико-правовые. Для анализа данных факторов используют такой метод, как STEP-анализ. Результаты модели STEP-анализа четко указывают на конкретные положительные и отрицательные тенденции, факторы и закономерности, наблюдающиеся в происходящих процессах и явлениях непосредственно связанных с областью исследования. К тому же, STEP-анализ является крайне необходимым для разработки стратегии организации, успешно сочетаясь и дополняя результаты SWOT-анализа [1].

Целью настоящего исследования является анализ макросреды ОБУЗ «Курская горбольница № 3». Информационной базой исследования стали статистические данные Росстата. Наряду со STEP-анализом в исследовании также применялись контент-анализ, системный и логический анализы.

К числу социально-демографических факторов, влияющих на деятельность ОБУЗ «Курская горбольница № 3» относят численность населения в Курской области, уровень заболеваемости, рождаемость и другие. Как показали исследования, в период 2011-2016 гг. произошло снижение среднегодовой численности населения Курской области на 0,19%, хотя в последние 2 года наметилась тенденция увеличения среднегодовой численности населения, что является благоприятной возможностью для

организации. По возрастной структуре населения Курской области наибольшая доля приходится на трудоспособное население, однако наблюдается тенденция снижения численности данной возрастной категории на 3,7%, что является негативным фактором, свидетельствуя о снижении трудовых ресурсов в регионе [2]. Также установлено, что уровень заболеваемости по Курской области снижается: в 2016 году общая заболеваемость (на 1000 человек населения) составляла 540,2, а уже в 2017 году – 535.

К экономическим факторам, которые также рассматриваются в рамках STEP-анализа и являются важным инструментом бизнес-планирования современной организации, следует отнести среднелюдские денежные потоки в регионе, уровень безработицы, средний уровень инфляции в стране и другие. На основании данных Росстата был проведен анализ динамики годового уровня инфляции. Установлено, что в 2015 году уровень инфляции в стране составил 12,91%, а к 2017 году инфляция в стране значительно уменьшилась и составила 2,52%, что, несомненно, является благоприятной возможностью для медицинской организации. Также, ежегодно происходит ускорение прироста среднелюдских доходов населения при сокращении уровня безработицы в абсолютном и процентном выражении. Так, в 2016 году количество безработных в Курской области составляло 24,4 тыс. чел, а в 2017 году показатель составил 23,5 тыс. чел., то есть произошло снижение безработицы на 3,7%. Рост доходов населения приводит к увеличению спроса на платные медицинские услуги и, соответственно, способствует повышению эффективности деятельности учреждения.

В настоящее время в РФ все активнее обновляется и совершенствуется система правового обеспечения качественной медицинской помощи. Это, прежде всего, «Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации», Национальный проект «Здравоохранение», ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и т.д. Также, следует отметить, что многие медицинские организации активно разрабатывают, внедряют и сертифицируют системы менеджмента качества на соответствие своей деятельности международным стандартам серии ISO 9000. Для ОБУЗ «Курская городская больница № 3» возможность внедрения системы менеджмента качества является благоприятной возможностью, так как ее внедрение и дальнейшая сертификация будут способствовать повышению эффективности работы учреждения в целом.

Для учреждения здравоохранения наиболее детального рассмотрения требует группа технологических факторов, так как достижения научно-технического прогресса могут кардинально изменить процессы оказания медицинских услуг, обеспечив другой уровень качества жизни [3]. Применение современных технологий и методик работы, ноу-хау позволяют оказывать медицинскую помощь на более высоком уровне, расширять ассортимент оказываемых медицинских услуг и т.д. Поэтому, правительство страны уделяет особое внимание медицинскому новаторству. Государственная программа развития, рассчитанная до 2020 года, ставит следующие задачи: увеличение

производства отечественных научно-технологических приборов и лекарственных препаратов, направленных на повышение эффективности лечения; повышение квалификации медицинских работников и создание кадрового резерва; формирование научно-технического и производственного потенциала страны.

Таким образом, исследование макросреды ОБУЗ «Курская городская больница № 3», включающее социально-демографические, технологические, экономические и политико-правовые факторы позволило выявить благоприятные возможности и угрозы, которые в дальнейшем будут учтены в ходе разработки бизнес-плана медицинского учреждения. Это будет способствовать улучшению показателей деятельности медицинского учреждения и повышению степени удовлетворенности населения медицинской помощью.

#### Список литературы

1. Беляев С.А. Оценка СТЕР-факторов учреждений здравоохранения Курской области // Иннов: электронный научный журнал. 2017. № 3 (32). С. 7.
2. Власова О.В. О Демографической ситуации в Курской области//Карельский научный журнал. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 149-152.
3. Сергеева Н.М. SWOT- и PEST-анализы в системе стратегического управления учреждением здравоохранения//Региональный вестник. 2018. № 5 (14). С. 42-44.

## **РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Степанова Л.Д.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – д.с.н., профессор Зотов В.В.**

На современном этапе общественного развития наиболее активные трансформационные процессы происходят в отраслях социальной сферы, в частности, в национальных и региональных системах здравоохранения. Это связано как с инерционным характером самой отрасли, так и с вызовами рыночной экономики и глобализационными процессами в мире. Современные организации здравоохранения должны быть конкурентоспособны и стратегически успешны в рамках глобальной экономики [1].

Актуальность исследования состоит в необходимости применения стратегического планирования в учреждениях здравоохранения с целью грамотной организации и эффективного осуществления их деятельности.

Целью исследования является разработка стратегического плана деятельности ОБУЗ «Курская горбольница № 3».



Материалы и методы. Материалами для исследования послужили финансовые отчёты медицинской организации, формы № 30 и 62. Для достижения цели использовались следующие методы: стратегического анализа, статистические, аналитические, табличный, контент-анализ.

Объект исследования - ОБУЗ «Курская горбольница № 3».

Предмет исследования - внешняя и внутренняя среда ОБУЗ «Курская горбольница № 3».

Стратегический анализ выступает основным инструментом менеджмента при выборе предприятием стратегического будущего. Современные предприятия и организации с учетом российского законодательства должны развивать собственную деятельность на основе инструментов стратегического планирования и анализа [2].

В настоящее время стратегическое планирование востребовано в здравоохранении, так как инструменты стратегического планирования позволяют медицинским организациям увидеть слабые и сильные стороны их деятельности и в дальнейшем разработать и реализовать стратегии, направленные на быстрое и эффективное достижение поставленных целей и задач [3].

В ходе стратегического планирования был проведён всесторонний анализ деятельности ОБУЗ «Курская горбольница № 3».

По результатам оценки внешней макросреды среды организации, проведённой с помощью PEST-анализа, выявлено, что к политико-правовым факторам ОБУЗ «Курская горбольница № 3» относятся изменения в нормативной базе, регулирующей деятельность медицинской организации, которая представлена федеральными законами, постановлениями Правительства, приказами Минздрава и другими.

К числу экономических факторов относятся средний уровень инфляции в стране, среднедушевые денежные потоки в регионе, уровень безработицы. Анализ динамики годового уровня инфляции выявил сокращение показателя к 2017 году (2,52 %), которое оказывает благоприятное воздействие и может привести к уменьшению стоимости услуг, и, в свою очередь, к увеличению спроса. Платежеспособность населения увеличилась в результате роста среднедушевых денежных доходов населения Курской области. В 2017 году данный показатель увеличился на 603,2 или 2,34% по сравнению с предыдущим. Рост доходов населения приводит к увеличению спроса на платные медицинские услуги и, соответственно, способствует повышению эффективности деятельности учреждения. В свою очередь, численность занятого населения Курской области к 2017 г. немного увеличилась и составила 547,9 тыс. человек, а безработица снизилась на 3,68%, что является положительным фактом [4].

Среди социально-демографических факторов можно выделить неблагоприятно влияющее на деятельность организации сокращение численности населения региона и оказывающее положительное влияние снижение заболеваемости как в целом по России, так и по Курской области [3].

В ходе анализа внутренней среды ОБУЗ «Курская горбольница № 3» выявлен рост общей суммы доходов в 2017 году, обусловленный значительным увеличением доходов от оказания платных услуг (на 9,50%) и доходов от операций с активами (на 40,05%). Основную долю в структуре доходов организации составляют доходы от оказания платных услуг, которые в целом имеют положительную тенденцию к росту. По результатам исследования, рост средней длительности лечения, низкая занятость койки, снижение оборота койки свидетельствуют о неэффективном использовании коечного фонда.

При проведении оценки кадрового обеспечения можно наблюдать снижения укомплектованности штатов и несоответствие показателя норме. Такое положение ведет к перегрузке в дальнейшем работающего медицинского персонала, снижению уровня и качества медицинского обслуживания населения, а также причинению вреда здоровью совместителей вследствие высоких нагрузок.

При анализе основных средств был выявлен их высокий износ: в период с 2015 г. по 2017 г. показатель увеличивается большими темпами с 65,14% до 75,13%, что говорит о высокой степени износа основных средств и необходимости их скорейшей замены. В свою очередь, коэффициент годности ниже нормы и уменьшается с 43,13% до 24,87%, что свидетельствует об ухудшении технического состояния основных средств.

Таким образом, в ходе анализа была выявлена объективная необходимость повышения эффективности использования коечного фонда, которое будет способствовать более продуктивной работе стационара. Также существует потребность обновления основных производственных фондов, эффективное использование которых обеспечит увеличение уровня качества и доступности медицинской помощи, а приведение в норму показателей укомплектованности персонала будет способствовать наличию у ОБУЗ «Курская горбольница №3» высокого кадрового потенциала и его эффективному использованию. С целью ликвидации слабых сторон был предложен следующий план мероприятий (таблица 1):

Таблица 1. План мероприятий ОБУЗ «Курская горбольница № 3»

Наименование мероприятия	Сроки	Ответственные	Результат
Повышение эффективности использования коечного фонда	До конца 2019 года и в будущем	Планово-экономический отдел	Эффективное использование коечного фонда, его оптимизация
Обновление основных производственных фондов	До конца 2019 года и в будущем	Планово-экономический отдел	Повышение уровня качества медицинской помощи
Укомплектованность кадров медицинского персонала	До конца 2019 года и в будущем	Отдел кадров	Наличие высокого кадрового потенциала и его эффективное использование

Выводы. Данные мероприятия включают в себя совершенствование организации госпитализации и выписки больных и структуры коечного фонда с учётом потребности населения в различных видах специализированной медицинской помощи; повышение интенсивности обновления основных производственных фондов за счёт приобретения нового высокотехнологичного оборудования и своевременного списания устаревшего и изношенного оборудования; повышение укомплектованности персонала за счёт совместительства должностей, проведение качественного отбора работников и выявление их трудового потенциала.

#### Список литературы.

1. Куркина, М.П., Агаркова, Е.В. Тенденции развития системы управления здравоохранением в регионах / М.П. Куркина, Е.В. Агаркова // Современное региональное управление: тенденции и приоритеты развития. – 2018. – с. 89-95.
2. Патыка А. И., Куркина М. П. Результаты стратегического анализа деятельности организации // Горизонты биофармацевтики - 2017 Сборник материалов Международной научно-практической молодежной конференции, посвященной 25-летию биотехнологического факультета. - 2017. - С. 132-135.
3. Сергеева Н.М., Трофимова С.В. Совершенствование стратегического планирования деятельности учреждения здравоохранения/ Н. М.Сергеева, С.В. Трофимова // Региональный вестник. - 2017. - № 3 (8). - С. 8-9.
4. Федеральная служба государственной статистики (Росстат: официальный сайт) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gks.ru>. (дата обращения 09.03.2019).

### **АНАЛИЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РАЗРАБОТКА НАПРАВЛЕНИЙ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

***Сухова А.Ю.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Власова О.В.**

Актуальность. Большое количество квалифицированных трудовых кадров – это одно из главных условий эффективной деятельности любой системы, в том числе и здравоохранения. Исходя из этого формирование и правильное использование кадрового потенциала, рост уровня теоретических знаний и практических навыков, разумное применение их потенциала раскрывает важнейшие параметры системы здравоохранения – эффективность применения финансовых и производственных ресурсов[3].

Сбалансированное развитие трудового потенциала в значительной степени определяет медико-социальную и экономическую результативность деятельности системы здравоохранения региона. [2].

Актуальность темы исследования обусловлена сложившимися тенденциями развития системы здравоохранения в Российской Федерации, одной из задач которого является сокращение дефицита медицинских кадров в стране и повышение эффективности их использования. По данным Скворцовой В.И., сейчас в первичном звене не хватает 10 700 участковых терапевтов и педиатров и около 24 тысяч врачей-специалистов по 94 медицинским направлениям [1].

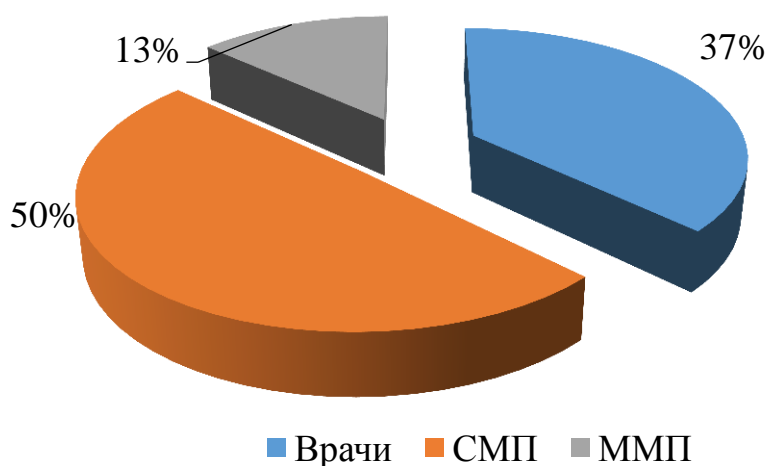
Цель исследования: провести анализ кадрового потенциала ОБУЗ «Курская городская поликлиника №5» и разработать направления повышения эффективности его использования.

На первом этапе в ходе анализа динамики численности и структуры штатов за 2015-2017 гг. установлено, что в 2016 г. число врачебных должностей увеличилось на 1,5 должность, как и число среднего медицинского персонала. В 2017 году количество врачебных должностей возросло на 6, а количество СМП – на 6,25. Численность должностей младшего медицинского персонала оставалась без изменений (таблица 1).

Анализ структуры численности кадров показал, что доля среднего медицинского персонала в 2017 году составляет ровно половину от числа всех штатных должностей. В то время, как доля врачей и доля младшего медицинского персонала составляют 37% и 13% соответственно.

Таблица 1. Динамика штатных должностей ОБУЗ «Курская городская поликлиника №5» за 2015-2017 года

Категории персонала по штатному расписанию	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Абсолютное изм. 2016/2015	Абсолютное изм. 2017/2016
Врачи	123,5	125	131	1,5	6
СМП	166,5	168	174,25	1,5	6,25
ММП	46,5	46,5	46,5	0	0



### Рисунок 1. Структура штатов поликлиники за 2017 г.

На основании данных тарификационного списка проанализированы такие показатели, как укомплектованность штатов и уровень совместительства по категориям персонала (таблица 2).

Таблица 2. Динамика показателей укомплектованности штатов и уровня совместительства в поликлинике за 2016-2017 года

Категории персонала	Укомплектованность штатами, %			Коэффициент совместительства		
	2016 г.	2017 г.	Абсолютное изменение	2016 г.	2017 г.	Абсолютное изменение
Врачи	93,1	95,5	2,4	1,4	1,4	–
СМП	89,4	92,1	2,7	1,4	1,5	0,1
ММП	88,7	90,5	1,8	1,2	1,3	0,1

В 2017 г. отмечается рост укомплектованности штатов на 2,5% по сравнению с 2016 г., также укомплектованность врачей и СМП возросла на 2,6% и 3% соответственно. А что касается младшего медицинского персонала – его изменение составило 2%.

Коэффициента совместительства, в свою очередь, имеет положительную динамику. Его значение показывает, на какое количество ставок трудится в среднем один медработник. Так данный показатель среди врачей в 2017 году не изменился, среди среднего медицинского персонала коэффициент совместительства вырос на 7%, и среди младшего медицинского персонала данный коэффициент также вырос на 8%.

Следует отметить, что в 2017 г. среди 91 врача 34 имели высшую квалификационную категорию, 12 – первую категорию и 8 – вторую. В то время как из 109 человек СМП высшей категорией обладало 68 человек, первой – 20 человек и второй – 16 человек.

Выводы. На основании проведенного анализа установлено, что коэффициент совместительства находится на критической отметке. Это свидетельствует о том, качество работы сотрудников снижается, так как растет нагрузка на должность.

В связи с этим в рамках исследования разработаны мероприятия по привлечению дополнительного персонала с целью снижения нагрузки на имеющиеся кадры.

#### Список литературы.

1. Власова, О.В. Исследование кадрового потенциала регионального здравоохранения (на примере Курской области) / О.В. Власова // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. – 2013. -№11. - С. 69.
2. Куркина, М.П., Зюкин Д.А., Власова О.В., Беляев С.А., Наджафова М.Н. Применение корреляционно-регрессионного метода в оценке использования трудовых ресурсов в здравоохранении / М.П. Куркина, Д.А.

Зюкин, О.В. Власова, С.А. Беляев, М.Н. Наджафова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 12 (часть 6) – С. 1101-1104

3. Сковцова В.: важнейшая задача – решение проблемы кадрового дефицита / РИА новости [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vademec.ru/news/2017/12/27/>. [Дата обращения: 16.02.2019]

## **ОЦЕНКА ИМУЩЕСТВЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

***Филонова А.В.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – ст. преподаватель Наджафова М.Н.**

Актуальность. Обеспечение эффективной деятельности медицинских организаций лежит в основе приоритетного направления развития российской системы здравоохранения. Необходимость достижения этой задачи определена как Федеральными законами («Об основах охраны здоровья граждан в РФ», «Об обязательном медицинском страховании граждан РФ»), так и практически всеми нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения РФ, что и определяет актуальность исследования.

Целью исследования является изучение имущественного потенциала медицинской организации ОБУЗ «Рыльская центральная районная больница», как основы его эффективного развития.

Методы исследования: методы стратегического анализа, статистические, аналитические, табличный, контент-анализ.

Термин «потенциал» характерен для различных уровней управления экономики: потенциал страны, отрасли, региона, предприятия, производственного подразделения, отдельного работника и характеризует процесс непрерывного и эффективного развития, экономические возможности. Важнейшую роль в оценке деятельности организации играет исследование ее имущественного потенциала, как возможность их мобилизации при решении стратегических и тактических задач. Структура используемых ресурсов и их характеристики на разных уровнях управления экономикой являются одинаковыми [4]. Имущественный потенциал в медицинских организациях на современном этапе развития экономики можно рассматривать как оценку эффективности использования в процессе деятельности имущества, необходимого для оказания услуг. В современных условиях развития российского здравоохранения оптимизация ресурсного обеспечения является одной из приоритетных задач стратегического управления медицинской организацией. Эффективность использования ресурсов в большей степени и определяет уровень и качество оказания медицинской помощи, доступности для населения и в том числе достижения целей вышестоящих органов

управления здравоохранением [1,3]. Однако медицинские организации в своей деятельности часто сталкиваются с такой проблемой как дефицит ресурсов, что снижает имущественный потенциал организации за счет роста износа активной части основных средств и как следствие ведет к снижению конкурентоспособности организации [2].

Результаты и обсуждения. Для оценки имущественного потенциала медицинской организации ОБУЗ «Рыльская центральная районная больница» проанализирована стоимость имущества и эффективность использования ресурсов организации.

Источниками формирования имущества и финансовых ресурсов ОБУЗ «Рыльская центральная районная больница» являются [4]: средства обязательного медицинского страхования, имущество, переданное учреждению его собственником, средства, выделяемые в виде субсидий из областного бюджета, доходы от приносящей доход деятельности, пожертвования юридических и физических лиц и иные источники.

Общая балансовая стоимость имущества ОБУЗ «Рыльская ЦРБ» в 2017 году составляет 284756,02 тысяч рублей, в том числе общая балансовая стоимость недвижимого государственного имущества составляет 146410,89 тысяч рублей, и балансовая стоимость особо ценного движимого имущества составляет 120860,79 тысяч рублей.

Для оценки структуры имущества ОБУЗ «Рыльская центральная районная больница», проведен анализ, представленный в таблице 1.

Таблица 1. Динамика сведений об имуществе ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»

Наименование показателя	Сумма, тыс. руб.			Абсолютное изменение, тыс. руб.	
	2015	2016	2017	2016/2015	2017/2016
Остаточные средства	170076,2	159250,2	149015,7	- 10826	- 10234,5
из них:					
Недвижимое имущество	89963,9	88713,9	87463,9	-1250	-1250
Особо ценное движимое имущество	76636,7	67057,4	56241,6	-9579,3	-10815,8
Иное движимое имущество	3475,5	3478,8	5310,3	3,3	1831,5

В ходе анализа было установлено, что величина основных средств по остаточной стоимости, т.е. с учетом величины начисленной амортизации к 2017 году уменьшилась на 10234,5 тыс. руб. в сравнении с 2016 годом. Выявленная тенденция говорит о «старении» данного имущества, то есть о проблеме снижения уровня обновления основных средств ОБУЗ «Рыльская ЦРБ». Выявленный рост иного движимого имущества связан с расширением территориального аспекта исследуемого медицинского учреждения, а именно с достройкой, реконструкцией, модернизацией.

Основные фонды медицинской организации включают в себя здания, оборудование, сооружения, хозяйственный инвентарь и т.д. В ходе исследования изучена обеспеченность учреждения основными фондами за период 2015-2017 гг. В ходе анализа установлено, что наибольший удельный вес в структуре основных фондов занимает «Недвижимое имущество учреждения» (в среднем 59 %). Полная структура имущества представлена на рисунке 1. В ходе анализа состояния основных фондов установлен высокий коэффициент их износа в среднем 80,95%.

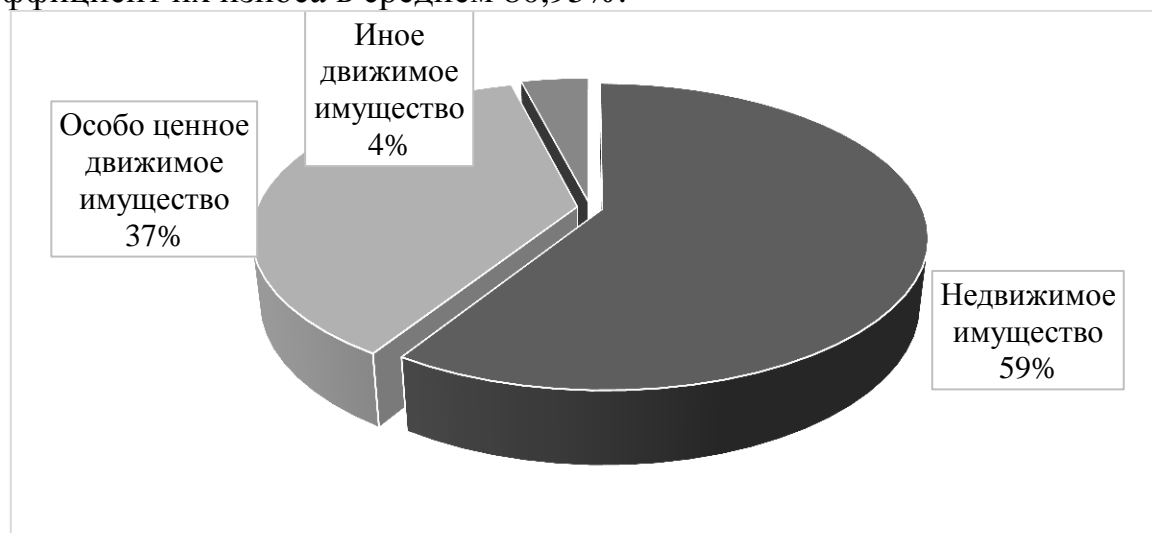


Рисунок 1. Структура имущества ОБУЗ «Рыльская ЦРБ» за 2017 год

**Выводы.** Таким образом, оценив имущественный потенциал ОБУЗ «Рыльская центральная районная больница», установлено, что основную долю в структуре имущества составляет недвижимое имущество, имеющее достаточно высокий уровень износа, это связано с низким уровнем обновления производственных фондов учреждения, и как следствие снижает его производственный потенциал и конкурентоспособность на рынке медицинских услуг.

#### Список литературы.

1. Драчева О.А. Проблемы формирования ресурсного потенциала предприятия // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. 2016. № 8 (122). С. 14-16. Режим доступа. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27188487> (дата обращения: 25.02.2019).
2. Власова О.В. Оптимизация использования ресурсного потенциала медицинской организации // Политика, экономика и инновации. 2017. № 5 (15). С. 13. Режим доступа. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32278650> (дата обращения: 19.02.2019).
3. Куркина, М.П., Агаркова, Е.В. Тенденции развития системы управления здравоохранением в регионах / М.П. Куркина, Е.В. Агаркова // Современное региональное управление: тенденции и приоритеты развития. – 2018. – с. 89-95.



4. Наджафова М.Н. Управление ресурсным обеспечением учреждения здравоохранения // Проблема формирования ресурсного потенциала здравоохранения. 2018. № 1(10) С. 20-22. Режим доступа. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35049371> (дата обращения: 22.02.2019)

5. Официальный сайт Федеральной службы Государственной статистики – [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 19.02.2019).

## **АНАЛИЗ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ КАК ЭЛЕМЕНТА СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Храмцова А.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.э.н., доцент Власова О.В.**

Актуальность. Большое внимание ученых привлекает вопрос разработки управленческих решений для повышения эффективности управления медицинскими учреждениями на основе оценки их стратегического потенциала. Анализ стратегического потенциала является базовым звеном в цепочке стратегического управления медицинским учреждением и выступает базой для разработки и реализации стратегии его развития [3]. Оценка стратегического потенциала проводится в разрезе ресурсов, имеющихся в организации.

В современных условиях развития российского здравоохранения оптимизация ресурсного обеспечения является одной из приоритетных задач стратегического управления любой медицинской организации. Наличие и эффективное использование ресурсов в совокупности определяют уровень и качество оказываемой медицинской помощи, ее доступность для населения, а также возможности достижения целей как вышестоящих органов управления здравоохранением, так и непосредственно самого лечебно-профилактического учреждения [2].

Финансовые ресурсы являются неотъемлемой составляющей ресурсного обеспечения медицинской организации, без которых невозможно ее нормальное функционирование. К финансовым ресурсам в здравоохранении относятся денежные доходы и поступления, находящиеся в распоряжении медицинских организаций. Данные средства аккумулируются в определенных фондах и обеспечивают как текущую деятельность, так и развитие медицинских организаций [1].

Целью данного исследования является анализ поступления и расходования финансовых ресурсов учреждения здравоохранения.

Структура и динамика финансовых поступлений в ОБУЗ «Октябрьская ЦРБ» за 2015-2017 гг. представлена в таблице 1.

**Таблица 1. Объемы финансирования оказания бесплатной  
медицинской помощи ОБУЗ «Октябрьской ЦРБ»**

Годы		Всего по всем видам медицинской помощи, руб.	Структура, %
2015	бюджет	4 723 530	4,35
	ОМС	103 885 316	95,65
	всего	108 608 846	100
2016	бюджет	5 402 227	5,05
	ОМС	101 602 434	94,95
	всего	107 004 661	100
2017	бюджет	2 847 687	2,67
	ОМС	105 750 717	97,37
	всего	108 598 404	100

В целом, за исследуемый период объемы финансирования данного лечебно-профилактического учреждения снизились на 1 886 285 руб. (0,01%), что несущественно влияет на финансовое положение организации. Поступления из фонда ОМС увеличились на 1 865 401 руб. (1,76%).

Динамика расходов финансовых средств ЦРБ и их структура представлены в таблице 2. За исследуемый период расходы снизились на 10 000 000 руб., но тем не менее финансирование некоторых статей увеличились, например, оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (на 7%), что скорее свидетельствует о поднятии минимального размера заработной платы и доведение всех окладов до этой суммы. Повышению могли подлежать выплаты стимулирующего характера за определенные достижения в профессии и любые выплаты работникам, предусмотренные трудовым или коллективным договором, что положительно сказывается на репутации учреждения, при достаточно низкой оплате труда в здравоохранении в регионах ЦФО.

В 2016 году учреждением было выделено 169 380 руб. на социальное обеспечение работников по возрасту, в случае болезни, инвалидности или в иных случаях, установленных законом.

**Таблица 2. Динамика и структура расходов финансовых  
средств ОБУЗ «Октябрьская ЦРБ»**

Расходы	Всего по всем источникам финансирования			Структура, %		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Расходы - всего	115 016 370	116 499 280	105 750 717	100	100	100
в том числе:						
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда	86461644	87159165	87482604	75,17	74,82	82,73
Оплата работ, услуг, в	11 362 996	11 542	9775944	9,88	9,91	9,24

том числе:		730				
социальное обеспечение	0	169 380	0	0,00	100	0,00
прочие расходы	1 292 548	900 350	1 510 059	1,12	0,77	1,43
Поступление нефинансовых активов	15 899 182	16 880 097	6 982 110	13,82	14,49	6,60

В структуре расходов наибольший удельный вес приходится на оплату труда с начислениями (от 74,82% до 82,73%). Удельный вес расходов на нефинансовые активы сократился практически в 2 раза за исследуемый период.

В настоящее время одной из важнейших задач исследуемого ЛПУ должен стать поиск резервов увеличения собственных финансовых ресурсов и наиболее эффективное их использование. Необходимо постоянно совершенствовать систему планирования затрат, установить необходимые пропорции в процессе производства услуг и ресурсного обеспечения для достижения медицинской, социальной, экономической эффективности.

Эффективное расходование финансовых средств непосредственно влияет на дальнейшую успешную реализацию производства медицинских услуг, что положительно скажется на уровне здоровья прикрепленного населения. Рациональное отношение к материальным и нематериальным ресурсам учреждения здравоохранения дает возможность стремительно развиваться как отдельному учреждению здравоохранения, так и системе в целом [3].

#### Список литературы.

1. Власова, О.В. Практические аспекты оценки поступлений финансовых средств в городскую больницу / О.В.Власова // Региональный вестник. - 2019. - № 1 (16). - С. 32-34.
2. Власова, О.В. Совершенствование финансового обеспечения учреждения здравоохранения на основе внедрения платных медицинских услуг / О.В.Власова // Региональный вестник. - 2018. - № 1 (10).- С. 34-36.
3. Сергеева, Н.М. Стратегический анализ в системе стратегического управления медицинским учреждением /Н.М.Сергеева, О.В.Власова // Региональный вестник. - 2019. - № 1 (16). - С. 41-43.

# **ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

***Худякова А.В.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н., доцент Сергеева Н.М.**

Актуальность. В современных условиях для медицинских организаций предпринимательская деятельность по оказанию платных медицинских услуг (ПМУ) достаточно актуальна, так как она является важным фактором в получении дополнительных финансовых средств. Предпринимательство в здравоохранении, с одной стороны, способствует расширению объемов и видов медицинской помощи, максимальному удовлетворению спроса населения на медицинские услуги сверх Программы государственных гарантий, с другой стороны, улучшает его финансовые показатели, материально-техническую базу, частично восполняет недофинансирование и т.д. [3].

Целью данного исследования является анализ и разработка путей совершенствования предпринимательской деятельности ОБУЗ «Железнодорожная городская больница № 2» Комитета здравоохранения Курской области (ОБУЗ «Горбольница № 2» КЗ КО).

Информационной базой исследования стали материалы отчетности № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению», № 30 «Сведения о медицинской организации», статистические данные. При проведении исследования применялись экономико-статистические методы, контент-анализ, системный и логический анализы.

В ходе исследования установлено, что источниками финансирования бесплатного оказания медицинской помощи населению ОБУЗ «Горбольница № 2» КЗ КО г. Железнодорожска являются средства фонда ОМС и бюджетные средства. Их доля в общем объеме финансирования ЛПУ за 2017 год составила 88,71% и 3,85% соответственно. Так, в период с 2015-2017 гг. доходы по ОМС составляли 226,6-239 млн. руб., по бюджету – 6,7-10,4 млн. руб. В целом за 3 года объемы финансирования бесплатного оказания медицинской помощи увеличились на 6,91% и составили 249,4 млн. рублей.

Дополнительным источником поступления средств ОБУЗ «Горбольница № 2» КЗ КО является деятельность по оказанию платных услуг населению (таблица 1). Платные медицинские услуги в государственных учреждениях – это услуги, которые оказываются на платной основе пациенту и не возмещаются за счет средств обязательного медицинского страхования или за счет средств бюджета [1]. Основной целью оказания ПМУ является более полное удовлетворение потребностей населения в различных видах медицинской помощи. При этом стратегическая задача оказания ПМУ – обеспечить качественное и своевременное оказание медицинских услуг, не гарантированных государством в качестве обязательных [4].

Таблица 1. Динамика финансирования ОБУЗ «Горбольница № 2» КЗ КО за счет оказания ПМУ за 2015-2017 года

Показатель	Годы			Абсолютное изменение		Темп прироста, %	
	2015	2016	2017	2016-2015	2017-2016	2016-2015	2017-2016
Объемы оказания ПМУ, руб.	13 433 691	14 578 231	20 045 786	1 144 540	5 467 555	8,52	37,50

Таким образом, за исследуемый период наблюдается увеличение доходов от предпринимательской деятельности в 2016 году на 8,52% или на 1 144 540 рублей, а в 2017 году объемы оказания ПМУ выросли на 37,50% или 5 467 555 рублей. Их доля в общем объеме финансирования составляет 7,44%. Значительный удельный вес поступлений от предпринимательской деятельности имеет выраженную тенденцию к росту и свидетельствует о повышающейся роли данного источника финансовых ресурсов. Рост объемов оказания платных медицинских услуг для учреждений системы здравоохранения, безусловно, является важной стратегической целью [2].

В ходе анализа макросреды исследуемой организации установлено, что за период с 2015-2017 гг. наблюдается рост заболеваемости населения города Железнодорожска по основным классам болезней. Количество онкологических заболеваний увеличилось на 83,33% (с 1500 до 2750), болезней системы кровообращения – на 13,87% (с 13326 до 15174), болезней эндокринной системы – на 11,74% (с 9438 до 10648), болезней органов дыхания – на 29,48% (с 7871 до 10191), болезней пищеварения – на 12,89% (с 2033 до 2295). В связи с ростом заболеваемости наблюдается увеличение обращений за медицинской помощью, на фоне этого ПМУ становятся еще более актуальными. Численность населения г. Железнодорожска за 3 года возросла на 1,94% и составила 100 671 человек, что также является благоприятным моментом для медицинского учреждения в развитии предпринимательской деятельности.

Большую роль в деятельности любого учреждения играют кадровые ресурсы. Их эффективное использование в результате непосредственно влияет на качество лечебного процесса, результаты предпринимательской деятельности организации, ее конкурентоспособность. В ОБУЗ «Горбольница № 2» КЗ КО г. Железнодорожска за весь анализируемый период наблюдается неполная укомплектованность кадров, при этом укомплектованность средним и младшим персоналом выше, чем врачами. На конец 2017 года укомплектованность врачебным и медицинским персоналом составила 93,40%, в том числе врачами – 88,12%, СМП – 94,90%, ММП – 98,59%, прочим персоналом – 93,59%. Есть недостаток в кадрах по всем категориям, организация не укомплектована для успешного функционирования.

С целью совершенствования предпринимательской деятельности ОБУЗ «Горбольница № 2» КЗ КО г. Железнодорожска рекомендуется проводить рекламные мероприятия по стимулированию оказания медицинских услуг на

платной основе путем сочетания различных рекламных носителей – телевидение, радио, Интернет, печатные СМИ и наружная реклама; разработать программу лояльности для клиентов, в том числе дисконтную программу постоянным клиентам, проводить акции и скидки. С целью выявления спроса населения на ПМУ, предоставляемые данным учреждением, важно проводить исследования потребителей для получения более подробной информации об их основных предпочтениях и потребностях, оценивать степень удовлетворённости потребителей предоставленными услугами, что даст возможность расширить ассортимент ПМУ, также важно постоянно отслеживать показатели заболеваемости населения. Для более успешной деятельности учреждению следует доукомплектовать штаты до уровня 100%. Решению этой проблемы могут поспособствовать участие в мероприятиях по проведению ярмарок вакансий, по профориентации, размещение информации о вакантных должностях на официальном сайте ЛПУ, на сайтах Курской области, а также других регионов. Кроме того, рекомендуется усовершенствовать официальный сайт учреждения. Своевременная реализация предложенных мер позволит повысить доходы от оказания платных медицинских услуг и эффективность предпринимательской деятельности в целом.

#### Список литературы.

1. Мамедова О.В. Платные медицинские услуги как следствие институциональной трансформации системы здравоохранения // Вестник Санкт-Петербургского Университета. 2009. № 1-2. С. 89-95.
2. Репринцева Е.В. Направления повышения эффективности деятельности медицинской организации // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 2-2. С. 254-257.
3. Сергеева Н.М. Анализ предпринимательской деятельности медицинского учреждения и направления ее расширения // Региональный вестник. 2019. № 2 (17). С. 10-11.
4. Сергеева Н.М., Зюкин Д.А. Изучение основ предпринимательской деятельности в медицинском вузе // Современная педагогика. 2017. № 1 (50). С. 22-28.

# **ИЗУЧЕНИЕ ОБЪЕМОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Цукурова А.Р.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н, доцент Репринцева Е.В.**

Актуальность. На сегодняшний день главной целью в области здоровья человека является не только увеличение продолжительности жизни, но и обеспечение высокого качества жизни, которое напрямую зависит от уровня развития системы здравоохранения [3].

Здравоохранение – это одна из важнейших отраслей экономики, отвечающая за основную государственную ценность – человеческий капитал, а именно за здоровье и уровень жизни индивида. Основопологающим фактором, определяющим эффективное и устойчивое функционирование здравоохранения, выступает финансирование отрасли [4].

На сегодняшний день проблема финансирования здравоохранения является актуальной, так как в России идет реформирование данной отрасли и переход на одноканальную систему финансирования за счет средств фонда обязательного медицинского страхования [1]. Данная проблема наиболее остро проявляется при реализации государственной политики в сфере здравоохранения на региональных уровнях, а именно сбалансирование финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи [2]

Целью данного исследования является изучение объемов государственного финансирования здравоохранения. Объектом является ОБУЗ «Курская областная детская больница №2». Предмет исследования – государственное финансирование. В ходе анализа были использованы следующие методы: таблично-графический, изучения рядов динамики, коэффициентный метод.

Развитие здравоохранения является одним из приоритетных направлений деятельности в стране. Так как жизнь и здоровье граждан – это высшая ценность для каждого государства. Следовательно, расходы консолидированного бюджета РФ и внебюджетных фондов на данную отрасль будут увеличиваться. На рисунке 1 представлена динамика расходов бюджетной системы РФ на здравоохранение [5].

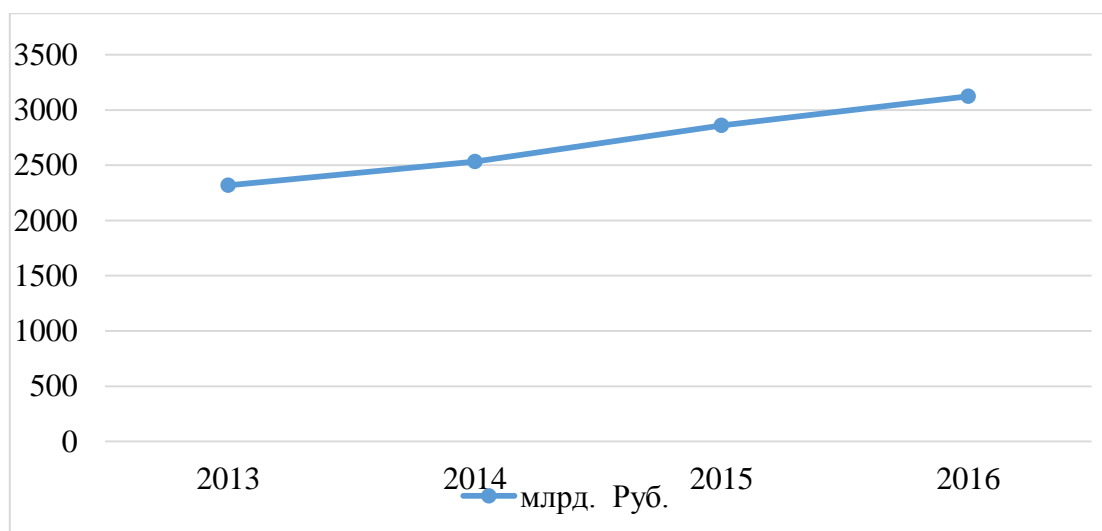


Рисунок 1. Динамика расходов бюджетной системы РФ на здравоохранение за 2013-2016 года

По данным графика можно сделать вывод, что государство с каждым годом увеличивает объем финансирования данной отрасли. Если в 2013 году расходы составляли 2318 млрд рублей, то в 2016 они достигли 3124,4 млрд. рублей. Темп прироста за анализируемый период составил 34,8%.

Также была изучена динамика расходов в процентах к общему объему ВВП. По данным государственной статистики с 2013 по 2016 года наблюдается тенденция роста данного показателя: увеличение произошло с 3,2% в 2013 году до 3,6% в 2016. Такая динамика способствует повышению качества и доступности медицинской помощи, тем самым снижая уровень заболеваемости в целом.

На примере ОБУЗ «Курская областная детская больница №2» были детально рассмотрены расходы денежных средств, полученных по одноканальной системе финансирования (рисунок 2).

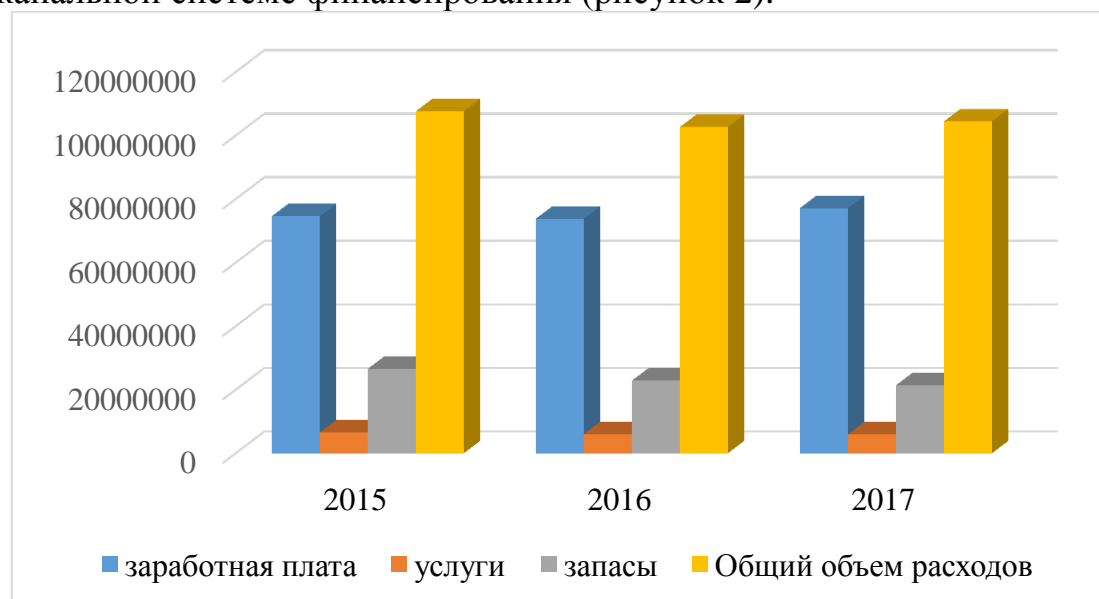


Рисунок 2. Динамика расходов денежных средств ОБУЗ «Курская областная детская больница №2» за 2015-2017 года



Изучив динамику расходов денежных средств ОБУЗ «Курская областная детская больница №2» за 3 последних года можно сказать, что основную часть расходов составляет заработная плата и начисления на нее. Также за анализируемый период прослеживается динамика увеличения данного показателя.

Расходы на услуги подразумеваю собой транспортные, коммунальные и услуги по содержанию имущества. С каждым годом их величина сокращается на 7-8%.

В целом объем денежных средств медицинской организации сократился. Если в 2015 году он составлял 107 618 297 рублей, то в 2017 году он снизился до 104 454 633 рублей. В большей степени на это повлияло сокращение расходов на запасы, то есть медикаменты, инструментарий, реактивы и т.д.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что сокращение величины расходов связано со снижением объема государственного финансирования лечебного учреждения, несмотря на положительную динамику в целом по стране. Следовательно, данной медицинской организации необходимо более рационально и эффективно распределять денежных средства. А также принимать активное участие в реализации программы государственных гарантий.

#### Список литературы.

1. Андреева О.В., Самойлова К.Н., Такмазян А.С. Актуальные вопросы внедрения и развития преимущественно одноканальной модели финансирования медицинских учреждений // Финансовые исследования. - 2015 - № 2 (47). - С. 89–98.
2. Власова О.В. Исследование факторов, влияющих на уровень подушевого финансирования в регионе // Университетская наука: взгляд в будущее. - 2016. – С.33-37.
3. Репринцева Е.В. Механизмы финансирования здравоохранения РФ // Иннов: электронный научный журнал, 2018. №3 (36). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/mekhanizmyfinansirovaniya-zdravookh/>
4. Репринцева Е.В. Развитие здравоохранения в Курской области: социальный и экономический аспекты // Иннов: электронный научный журнал, 2017. №3 (32). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/razvitie-zdravookhraneniya-v-kursko/>.
5. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]: офиц. сайт /Росстат. – Режим доступа: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 02.03.2019).

# **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ БИЗНЕС-ПЛАНИРОВАНИЯ**

*Чиждова В.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра экономики и менеджмента**

**Научный руководитель – к.фарм.н., ст. преподаватель Сергеева Н.М.**

Актуальность. В настоящее время для достижения максимальной эффективности любому предприятию необходимо планировать свою деятельность и прогнозировать ее последствия. Платные медицинские услуги считаются актуальной компонентой работы фактически всех учреждений здравоохранения. Рынок платных медицинских услуг сегодня энергично развивается, охватывая все новейшие направления медицины и потребительские разделы. Основными факторами, способствующими росту коммерческого сектора здравоохранения, можно считать: коммерциализацию государственного сектора здравоохранения; законодательное разделение услуг на платные и бесплатные, согласно Закону «Об охране здоровья граждан»; возможность удовлетворения нужд и потребностей населения в сфере медицинского обслуживания. Но при организации в лечебно-профилактическом учреждении предпринимательской деятельности возникает ряд проблем, связанных с удовлетворением спроса населения на медицинские услуги, выбором и закупкой оборудования и другие. Для решения данного ряда проблем разрабатывается бизнес-план – один из важнейших инструментов продуктивной работы организации, определяющий стратегию и оптимальный сценарий ее развития.

Целью исследования является анализ и совершенствование предпринимательской деятельности организации здравоохранения. Объект исследования: ОБУЗ "Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер" (ОБУЗ «Курский кожвендиспансер»).

Информационной базой исследования стали статистические данные о состоянии здоровья населения Курской области и данные об экономической деятельности ОБУЗ «Курский кожвендиспансер». При проведении анализа применялись следующие методы: экономико-статистические, контент-анализ, системный и логический анализ.

На сегодняшний день организации здравоохранения, работающие в различных регионах страны, активно развивают свою деятельность с учетом расширения оказываемых платных медицинских услуг (ПМУ). Это позволяет, с одной стороны, увеличить финансирование, с другой стороны, максимально удовлетворять потребности населения в необходимых услугах [2].

На первом этапе исследования установлено, что ОБУЗ «Курский кожвендиспансер» проводит активную работу по оказанию высококвалифицированной специализированной консультативно-диагностической и лечебно-профилактической дерматовенерологической помощи взрослому и детскому населению Курской области в амбулаторных и

стационарных условиях с применением высокоэффективных медицинских технологий и соблюдением диспансерных принципов в работе с больными кожными заболеваниями и болезнями, передаваемыми половым путём. В настоящее время в областном центре медицинской профилактики трудятся 325

чел., из них - 100 врачей и 103 средних медицинских работников, 2 специалиста с высшим не медицинским образованием и 30 младшего медицинского персонала.

Анализ структуры кадрового обеспечения ОБУЗ «Курский кожвендиспансер» за 2016-2018 г. показал, что укомплектованность врачей неуклонно снижается, то есть в 2016г она составляла 90,1%, к 2017г он снизился до 89,5%, а к 2018г уровень упал до 83,1%. Что касается среднего медицинского персонала, можно отметить обратную динамику. Так в 2016 г укомплектованность составляла 94,5%, к 2017г она увеличилась до 95,7%, с незначительным снижением в дальнейшем (95,3%).

С целью более полного удовлетворения населения в получении отдельных видов медицинской помощи, а также для восполнения дефицита финансирования ОБУЗ «Курский кожвендиспансер» оказывает ПМУ. В соответствии с перечнем ПМУ, ОБУЗ «Курский кожвендиспансер» предлагает населению 229 наименований таких услуг. Сюда относятся отделения для проведения медицинских осмотров, услуги лаборатории и центра по профилактике и борьбе со СПИДом и иные услуги.

С помощью анализа факторов окружающей среды в форме STER и SWOT-анализа установлены возможности и угрозы ОБУЗ «Курский кожвендиспансер», а также определены сильные и слабые стороны в деятельности организации [2]. Установлено, что лидирующими заболеваниями населения в Курске и Курской области являются новообразования, болезни кожи и подкожной клетчатки. В 2016г. в Курской области было выявлено 5490 новых случаев злокачественного новообразования (51,3% у женщин, 48,7% у мужчин), что на 4,7% больше по сравнению с 2015 г. (5232). Темп прироста заболеваемости в сравнении с 2015г остается высоким и составил +4,9%. За 6 месяцев 2017г. выявлено 2807 новых случаев злокачественного новообразования. Также стремительно растёт показатель болезни кожи и подкожной клетчатки. С 24,6 тыс. человек в 2014 до 27 тыс. человек в 2015г., а позже ещё увеличился до 28,8 тыс. человек [4]. Такая тенденция заболеваний говорит о благоприятной возможности для данной медицинской организации, так как количество потребителей медицинских услуг, в том числе платных увеличиться.

Проанализировав внешние и внутренние факторы, влияющие на деятельность ОБУЗ «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер», можно сделать вывод, что бюджетное учреждение имеет потенциал к развитию. Основными проблемами, выявленными при проведении анализа, являются: низкая укомплектованность штатов, в связи с чем возникает излишняя нагрузка на персонал и нехватка финансовых ресурсов. Выявленные проблемы оказывают непосредственное влияние на объем и качество оказываемых медицинских услуг. С учетом выявленных недостатков и

преимуществ можно предложить усовершенствование и разработка эффективного бизнес-плана по увеличению объема предоставляемых платных медицинских услуг. Совершенствование бизнес-процессов в организациях здравоохранения и в отрасли в целом должно способствовать повышению эффективности систем управления, обеспечивая рост социальной и технологической конвергенции [2].

#### Список литературы

1. Репринцева Е.В. Маркетинговое исследование предпринимательской деятельности лечебного учреждения / Е.В. Репринцева // В сб. мат. Всерос. научно-практ. конф. с междунар. участием «Моделирование и прогнозирование развития отраслей социально-экономической сферы». Курск, 2016.- С. 54-58.
2. Сергеева Н.М. Совершенствование бизнес-процессов организации здравоохранения /Н.М. Сергеева// В сб. мат. IX Всерос. научно-практ. конф. с междунар. участием. «Биотехнология и биомедицинская инженерия». Курск, 2016. С. 151-156.
3. Сергеева Н.М. Разработка бизнес-плана внедрения платных медицинских услуг / Н.М. Сергеева // Иннов: электронный научный журнал. 2017. № 4 (33). С. 9.
4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]- <http://www.gks.ru> (режим доступа 06.03.2019г).

## **РАЗДЕЛ 25.**

# **ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ**

# **ОПЫТ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ НА КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

*Ашихмина А.И., Токмакова В.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Центр аккредитации и симуляционного обучения**

**Научный руководитель – ассистент Гапонов А.Ю.**

**Актуальность.** Симуляционные тренинги, моделирующие различные цельные сценарии, являются в настоящий момент неотъемлемым элементом медицинского образования на старших курсах, что обусловлено в основном подготовкой к процедуре первичной аккредитации специалистов [1,2]. Однако, до выпускных курсов студенты нечасто сталкиваются с цельными ситуационными задачами, их симуляционное обучение обычно ограничивается простыми тренингами для отработки отдельных манипуляций. В рамках IV Международной практической олимпиады в 2019 году прошли конкурсы по неотложной помощи для студентов младших курсов, которые заключались в имитации происшествия на дежурстве медицинских волонтеров.

**Цель исследования:** проанализировать повышение готовности студентов младших курсов к практической деятельности в результате системной подготовки с использованием симуляционных тренингов неотложной помощи.

**Материалы и методы:** ретроспективный анализ 23 оценочных листов тренингов по оказанию неотложной помощи младшей конкурсной программы IV международной практической олимпиады по навыкам оказания неотложной помощи «Учения», прошедшей 13.03.2019 г.

По условиям тренинга (участвовало 2 человека, продолжительность 5 минут) участники олимпиады в роли медицинских волонтеров должны обследовать и оказать неотложную помощь посетительнице массового мероприятия, страдающую от легкой гипогликемии. Роль пациентки исполняет актриса. В течение учебного года участники олимпиады прошли специально разработанный курс, направленный на приобретение и систематизацию навыков по обследованию пациентов в неотложных состояниях. Правильность выполнения задания оценивалась по специально разработанному оценочному листу. Практически у всех оказание помощи начиналось успешно с установления контакта с пациенткой и выяснения жалоб. Требовалось их детализировать, установить анамнез: как развивались симптомы в этот день, случалось ли такое раньше и имелись ли у пациентки сопутствующие заболевания. Эти пункты выполнили не многие (54%). Подавляющее большинство решило измерить АД пациентки. Более половины (70,2%) указали на необходимость глюкометрии, однако, получив ответ 2,2 ммоль/л, только половина из них посчитала результат ненормальным. После установления диагноза требовалось определиться с оказанием помощи на месте и маршрутизацией пациента – оставить под наблюдением, передать бригаде СМП или отправить домой. Самой грубой ошибкой при этом было решение дать таблетки и отпустить пациентку сразу домой (таким образом поступило 24,4%

участников). Самой распространенным недочетом участников тренингов было отсутствие системного подхода – в голове у студентов не было четкого алгоритма, что приводило к замедлению работы, пропуску пунктов оценочного листа, неверным выводам после обследования. В то же время, несмотря на ошибки во время конкурса, абсолютно все участники олимпиады отметили важность введения симуляционных заданий в процесс образования. По результатам сбора обратной связи, после отыгрыша ситуационной задачи в рамках тренинга стали более очевидны недостатки теоретической и практической подготовки, более понятна клиника гипогликемии, особенно – стертость клинической картины в отличие от случаев, описываемых в литературе.

Таким образом, студенты младших курсов допускают значительное количество тактических ошибок, неточностей в медицинских манипуляциях, что обусловлено разрозненными знаниями, не отрабатываемыми на практике. Более длительное изучение результатов обучения студентов, проходящих симуляционные курсы в рамках олимпийского движения, помогут однозначно выявить преимущества максимального внедрения подобных образовательных методик.

#### Список литературы.

1. К.С. Краснов «Влияние факторов окружающей обстановки на эффективность оказания первой помощи в зоне чрезвычайной ситуации», Материалы 84-й Международной научной конференции студентов и молодых учёных «Молодёжная наука и современность».

2. 1. Defining excellence in simulation programs /edited by Janice C. Palaganas, Juli C. Maxworthy, Chad A. Epps: - First edition, US Library of Congress, 2017.

### **ОПЫТ МАССОВОГО ГОСПИТАЛЬНОГО ТРЕНИНГА КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ НЕТЕХНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

*Гапонов А.Ю., Краснов К.С., Репалов А.В., Томилина Н.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Центр аккредитации и симуляционного обучения**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Долгина И.И.**

Актуальность. Одной из задач симуляционного обучения является повышение эффективности коммуникации между медицинскими специалистами, особенно представителями разных специальностей и должностей. Традиционный симуляционный тренинг, занимая 10–15 минут, чаще всего фокусируется на действиях медиков по помощи одному-двум пациентам и оставляет за кадром тактику и междисциплинарное общение [1]. С помощью значительного числа волонтеров, цепи помещений и оборудования

была разработана методика массового тренинга, на несколько часов максимально полно симулирующего работу больницы, а позже оценена ее эффективность.

Целью исследования стал анализ типичных недостатков коммуникации, замеченных участниками и организаторами массовых больничных симуляций.

Объект исследования: опросники, формы обратной связи, фото и видеоматериалы двухчасового тренинга с 78 участниками.

При создании зоны симуляции использованы помещения и оборудование центра аккредитации и симуляционного обучения КГМУ. Студенты-добровольцы были отобраны на роли медперсонала (19 человек), пациентов (52), распорядителей (7). Должность медики выбирали самостоятельно, на врачебные позиции допускались только старшекурсники. Руководитель смены назначался оргкомитетом. В результате было симулировано: приемное отделение на 4 койки динамического наблюдения, хирургическая манипуляционная с 1 койкой, отделение реанимации на 3 койки, смотровая, передвижной аппарат УЗИ, регистратура. Роль лаборантов, рентген-лаборантов, скорой помощи выполняли организаторы, помогавшие участникам. Помимо медицинской помощи, участникам было необходимо в рамках своей должности заполнять документацию: журналы поступлений, отказов от госпитализации, списания лекарственных средств, титульные листы истории болезни, листы осмотра, собирать все исследования в историю болезни.

Пациенты появлялись постепенно, и после работы с ними в приемном отделении могли быть госпитализированы в отделения больницы (уходили из симуляции), переведены в АРО или отпущены домой. По сюжету тренинга, в течение первого часа поступали разноплановые больные, а во втором часе регистрировалась вспышка инфекционного заболевания, больница закрывалась на карантин, и поступали только пациенты, связанные с инфекцией, что создавало условия стресса, нехватки времени и подчеркивало важность быстрого и эффективного общения участников.

Результаты. Абсолютное большинство (87,4%) ответов выделяет главной ошибкой отсутствие адресных команд. На втором месте (71%) отсутствие обратной связи, часто (65,6%) связываемое с тем, что коллега просто не расслышал команду. Больше половины (59,1%) респондентов пожаловалось на несвоевременные отметки в документации, поверхностное ее заполнение, из-за которого принимающему специалисту часто не понятно, с чем пациент и что нужно от него. В одном случае в истории болезни пациента с абсцессом ягодичной области перепутали право и лево, и он был направлен на неправильную операцию. Еще один замеченный частый побочный эффект неэффективной коммуникации - потеря оборудования и даже пациентов, когда в пылу кризиса врачи просто не знают, кто на какой койке лежит и где какой инструмент находится; прибывающим для выполнения назначений медсестрам и лаборантом приходилось приложить для поисков нужных пациентов значительные усилия. При этом самыми осведомленными о происходящем были руководитель смены и сотрудники регистратуры.



Выводы. Абсолютно все участники признали такой тренинг полезным опытом. Действительно, только «сравливание» специалистов разных областей в условиях цельной симуляции позволяет на себе почувствовать необходимость грамотного общения. Студентам такой опыт может стать примером на будущее, направляя на верный путь межпрофессиональной коммуникации. Очевидно, что сценарии могут быть более или менее насыщенные для, соответственно, более или менее подготовленных коллективов, обеспечивая пошаговую тактическую и коммуникативную подготовку.

#### Список литературы

1. Defining excellence in simulation programs /edited by Janice C. Palaganas, Juli C. Maxworthy, Chad A. Epps: - First edition, US Library of Congress, 2017.

### **ПРОБЛЕМА ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РАЗРЕЗЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*Коландо В.В., Нифонтова Е.Н., Долженкова И.Г.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Центр аккредитации и симуляционного обучения**

**Научный руководитель – доцент Долгина И.И.**

Актуальность. Современное профессиональное образование не представляется возможным без дистанционного обучения. Технологии онлайн-образования продолжают развиваться и упрочняют свои позиции, вытесняя привычные методики образовательного процесса. В нынешнее время возможно пройти обучение по целому спектру различных направлений, не выходя из дома. Разумеется, такова эволюция образовательного процесса, стремление к выведению в режим онлайн вполне очевидно. Среди несомненных преимуществ можно выделить следующие:

- снижение финансовых затрат на проведение курса обучения (аренда помещений, оплата трудочасов преподавателей, организация и документооборот);
- создание индивидуального подхода к обучению, каждый способен сконцентрироваться на интересующих вопросах, более детально проработать свои слабые стороны в изучаемом предмете, не завися от остальных;
- как итог, данный вид обучения повышает комфорт процесса образования.

Однако, стоит учитывать, что индивидуальный подход может спровоцировать множество недочетов в получаемом обучении. В связи с этим, стоит отметить ряд недостатков дистанционного образования:

- отсутствие должного контроля качества проведенного обучения. Как правило, итоговая оценка дается с помощью тестового задания. Однако, отвечать на это задание самому обучающемуся не обязательно – в этом ему поможет обращения в источники информации, делая ответы на тест исключительно

механическим занятием. «Вопрос – поиск ответа в интернет – ответ» - зачастую по этой схеме и проводится итоговая оценка курса дистанционного обучения;

- сниженная мотивация к обучению в связи с отсутствием эмоционального подкрепления со стороны коллег по обучению и отсутствие обратной связи в системе «преподаватель – обучаемый» приводит к низким показателям качества и выживаемости получаемого дистанционного образования;
- особенное внимание в плане дистанционного обучения привлекает образование в сфере медицины и здравоохранения. Например, присущая онлайн-курсам невозможность контроля со стороны преподавателя за техникой выполнения каких-либо практических навыков позволяет закрепиться в стереотипах запоминания критическим ошибкам, которые впоследствии могут привести к риску причинения вреда здоровью и жизни пациентов.

Какие существуют пути решения сложившегося противоречия в преимуществах и недостатках дистанционного образования? Нашему коллективу представляется очевидным ответ на эту дилемму – рациональная комбинация дистанционных и практических технологий образования. При составлении учебных программ учитывается и сочетается удобство дистанционного и качество практического процессов обучения, разумная экономичность и способность контроля за ошибками. В итоге удастся создать сбалансированный и грамотный путь к достижению профессиональных компетенций.

Был проведен ретроспективный анализ результатов обучения слушателей курсов непрерывного медицинского образования на базе Центра аккредитации и симуляционного обучения КГМУ. Сравнивалось качество усвоения идентичного материала при первоначальном ознакомлении в виде онлайн-курсов и последующем разборе данных компетенций в условиях аудиторных занятий. Курс обучения включал изучения как теоретических знаний, так и освоения круга практических навыков. Полученные данные свидетельствовали о необходимости подкрепления знаний в ходе последующей аудиторной работы. Параметры сопоставления и данные анализа приведены в диаграмме (рисунок 1).

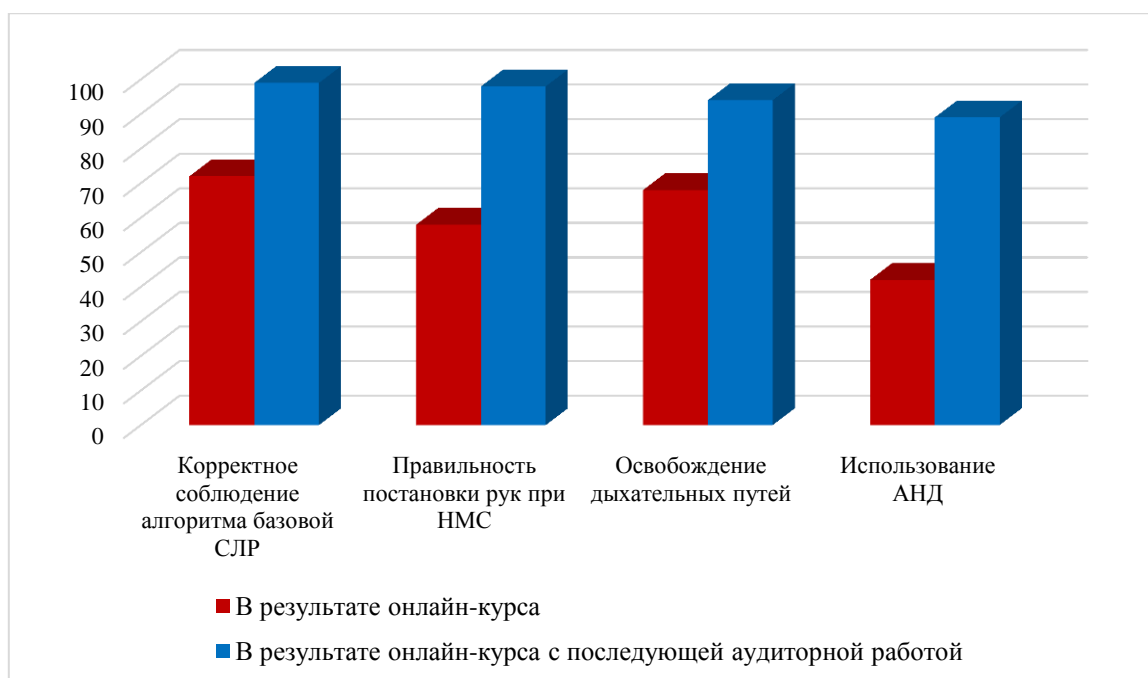


Рисунок 1. Данные сравнительной оценки результатов дистанционного обучения с методом комбинированного образования с сочетанием дистанционного и аудиторного обучения

Таким образом, комбинация дистанционного обучения с аудиторной работой показывает наибольшие результаты в освоении учебной программы. В особенности, это является наиболее ценным в профессиональном образовании работников сферы здравоохранения по причине сочетания преподаваемого теоретического материала с необходимыми практическими навыками.

#### Список литературы.

1. И.И. Долгина, А.Ю. Гапонов, А.М. Слетова. Опыт работы в волонтерском отряде симуляционного центра как условие повышения профессиональной компетенции будущих молодых врачей (на примере проекта КГМУ «Учения») // Коллекция гуманитарных исследований. Электронный научный журнал. 2018 №2 (11). с. 23-29.
2. Врач-педагог в изменяющемся мире: традиции и новации. 2-е изд., испр. и доп. / Под ред. Н.Д. Ющука. М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.
3. Есауленко И.Э., Пашков А.Н., Плотникова И.Е. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе. 2-е изд. Воронеж: Научная книга, 2011.

# **РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ДОБРОВОЛЬЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ В ФОРМИРОВАНИИ ВЫБОРА СПЕЦИАЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

*Локтионов Г.В., Ильин М.Ю., Шомротов Н.Н., Долженкова И.Г.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Центр аккредитации и симуляционного обучения**

**Научный руководитель – ассистент Гапонов А.Ю.**

Актуальность. Необходимость повышения уровня как теоретической, так и практической подготовки студентов медицинских вузов очевидна. Вопрос подготовки квалифицированных врачебных кадров сейчас составляет одну из основных проблем отечественного здравоохранения [3]. Недостаточность систематизации академических знаний, а также отсутствие навыков практического использования имеющейся теоретической базы может привести к развитию у будущего врача ряда негативных психологических реакций. Большинство из них связано с осознанием ответственности в самостоятельном разрешении жизнеугрожающих состояний [2, 4]. Чаще других данные состояния развиваются у врачей-ординаторов экстремальных специальностей: акушеров-гинекологов, хирургов, анестезиологов-реаниматологов [4]. При этом сомнения в выборе как направления специализации, так и профессии в целом наблюдаются у 15-16% начинающих врачей [4].

Среди причин, затрудняющих выбор будущей специальности студентам медицинских вузов, можно выделить непонимание отличий и взаимосвязи между учебными кафедрами, дисциплинами и будущими специальностями, а также выраженный академизм учебного процесса [1]. При этом почти 20% студентов лечебного факультета, особенно 5 курса, не могут определиться с выбором будущей специальности; к 6 курсу снижается доля (8,7%) студентов неопределившихся с выбором основной специальности, но параллельно увеличивается количество разочаровавшихся в профессии врача (2,3%) [1].

Указанные выше факторы подчеркивают необходимость профориентации студентов-медиков. Одним из способов такой профориентации могут являться проекты, связанные с симуляционными тренингами, в которых студентам приходится примерять на себя различные роли. Проект «Учения», недавно отметивший своё пятилетие, на данный момент является крупнейшим в КГМУ движением, объединяющим более полутора тысяч студентов. Такая высокая заинтересованность объясняется направленностью проекта на совершенствование практических навыков, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи, с использованием актуальных методов лечения и современного оборудования. Отдельного упоминания заслуживает ежегодно проводимая на базе проекта практическая олимпиада по навыкам неотложной помощи, на данный момент имеющая статус международной.

Целью данного исследования является анализ влияния проекта «Учения» на формирование выбора будущей специальности у студентов-медиков.

Материалы и методы. В качестве используемой методики в данной работе использовалось анонимное анкетирование. Необходимую выборочную

совокупность представили 42 студента КГМУ, участвовавших в проекте «Учения» и IV Международной практической олимпиаде по навыкам оказания неотложной помощи. Применялось интерактивное программное обеспечение – конструктор Google Forms. Полученные результаты были проанализированы с использованием стандартных статистических методик.

Результаты. Анализ выборочной совокупности опрошенных студентов показал, что большинство из них являются представителями лечебного факультета (59,5%), а также 31% участников – ординаторы КГМУ (16,7% из которых обучаются на кафедре анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии. Более трети респондентов участвуют в Олимпиаде первый раз, что говорит о высоком уровне интереса к проекту «Учения» среди студенческого сообщества. Преобладающее большинство студентов и ординаторов уверены, что, участвуя в проекте, поднимают свой уровень практических навыков, а не только готовятся к сдаче первичной аккредитации (6,7%). При  $\frac{3}{4}$  опрошенных уверены, что участие в проекте поднимает собственный уровень профессиональных компетенций, требуемых при аттестации.

Наиболее важным итогом обучающей программы и IV практической олимпиады стало увеличение на 30,9% доли студентов, выбравших профиль последипломного обучения с 16,7% до 47,6. Причем только 28,6% отдадут предпочтение специальности анестезиология и реаниматология.

Выводы. Анализируя вышесказанное, можно сделать вывод, что целесообразность проектов, призванных повышать уровень подготовки студентов медицинских вузов (к которым, безусловно, относятся и «Учения»), трудно поставить под сомнения.

Такие проекты положительно влияют на выбор специальности, по которой студенты-участники планируют обучаться в ординатуре. При этом, проект «Учения», направленный на неотложную медицинскую помощь, не пропагандирует специальность «Анестезиология-реаниматология», а помогает раскрыть важные аспекты всего практического здравоохранения.

#### Список литературы.

1. Выбор специальности в медицинском вузе: проблемы и пути их решения / Н.С. Горбунов, Т.К. Турчина, И.В. Сергеева и др. // Сибирское медицинское обозрение. – 2010. – №5(65). – С. 85-88.
2. Корж, Е.В., Бельских, О.Л., Наумова, Н.В. Педагогическая модель формирования социальной и личностной мотивации врачей-ординаторов к будущей профессиональной деятельности / Е.В. Корж, О.Л. Бельских, Н.В. Наумова // Наука и образование: новое время. – 2018. – №5. – С. 543-552.
3. Куракова, В.И. Система непрерывного образования медицинских работников в ожидании перемен / В.И. Куракова // Менеджер здравоохранения. – 2009. – №5. – С. 47-53.
4. Куршев, В.В., Ачкасов, Е.Е., Шурупова, Р.В. Особенности профессионального имиджа и престижа современного врача: Тезисы VI Общероссийской конференции с международным участием. Медицинское образование. 2-3 апреля 2015 г. – М., 2015. – С. 207-209.

# ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЗОНЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

*Нифонтова Е.Н., Томилина Н.В., Краснов К.С.,*

*Репалов А.В., Гапонов А.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Центр аккредитации и симуляционного обучения**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Долгина И.И.**

Актуальность исследования состоит в том, что в практической медицине приходится сталкиваться с большим количеством ошибок, возникающих при оказании экстренной помощи на догоспитальном этапе и прямой зависимостью их от уровня практической подготовки спасателей. Выживаемость пациентов, пострадавших при чрезвычайной ситуации увеличивается при грамотном оказании догоспитальной помощи. Несмотря на то, что студенты получают обширные теоретические знания по оказанию экстренной помощи, часто именно недостаток практических тренингов приводит к появлению большого количества грубых ошибок при выполнении манипуляций, которые могут привести к гибели или инвалидизации пострадавшего

Целью исследования является выявление наиболее частых ошибок, возникающих при выполнении навыков экстренной помощи на догоспитальном этапе студентами медицинских специальностей в условиях симуляционного тренинга, и объяснение их причин.

Материалы и методы: оценочные листы по результатам тренингов, проведенных в рамках программы подготовки к IV Международной практической олимпиаде «Учения» в 2018-19 учебном году. В выполнении заданий участвовало 60 студентов с 4 по 6 курс лечебного и педиатрического факультетов. Участникам предлагалось выполнить ряд практических навыков в условиях симуляционного тренинга: наложение кровоостанавливающего жгута, наложение шин Крамера и фанерных складных шин, обеспечение проходимости дыхательных путей с помощью различных устройств. Оценивались правильность выполнения манипуляции, а также теоретические знания по данным вопросам. Роль пациента в ситуациях с наложением жгута и шины исполнял симулированный пациент – студент из актерской группы олимпиады, в ситуации обеспечения проходимости дыхательных путей манекен «СТАТ». Задания предлагались участникам в виде билетов, состоящих из трех вопросов, которые предлагалось выбрать случайно. Время на выполнение каждой манипуляции – не более 5 минут.

Результаты и обсуждения. Полученные результаты представлены в виде таблиц с указанием наиболее распространенных ошибок, выявленных по итогам тренингов.

Таблица 1. Типичные ошибки, допущенные при наложении артериального жгута

Ошибки	Кол-во участников
Жгут наложен на предплечье или голень	7
Жгут наложен на обнаженную кожу	9

Между турами жгута были зажаты участки кожи	6
Жгут слабо затянут	15
Не указано время наложения жгута	11
Перед наложением жгута конечности не придано возвышенное положение	18
При наложении жгута на шею не использовался валик	2

Таблица 2. Типичные ошибки, допущенные при наложении шин

Ошибки	Кол-во участников
Шина не фиксировала 2 смежных сустава	10
Лестничная шина моделировалась по поврежденной конечности	12
Грубое перекладывание поврежденной конечности на шину	17

Стоит отметить, что наиболее часто допускались ошибки при наложении лестничных шин при переломах плечевой и бедренной костей.

Таблица 3. Типичные ошибки, допущенные при наложении артериального жгута

Ошибки	Кол-во участников
Устройство выбрано не правильно	13
Устройство установлено не правильно	22

Наибольшие затруднения у участников возникли с распознаванием и установкой комбитьюба, а также с дифференцированием ларингеальной и интубационной трубок. У многих также вызвали затруднения вопросы подбора трубок нужного размера в зависимости от параметров конкретного пациента.

Выводы. Полученные данные говорят о наличии ряда системных ошибок, возникающих студентов во время оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе. Исправление данных ошибок во время симуляционных тренингов позволяет выработать у будущих врачей отработать правильную технику выполнения данных манипуляций, что позволит им при необходимости быстро и грамотно оказывать экстренную помощь в условиях чрезвычайной ситуации.

#### Список литературы.

1. В.А. Кубышкин, А.А. Свистунов, М.Д. Горшков, З.З. Балкизов. Специалист медицинского симуляционного обучения. Учебное пособие: М, РОСОМЕД, 2016 г.
2. Ивашкина Е. В., Данилова К. А., Сорокин Е. П. Симуляционный тренинг, как методологический подход в подготовке студентов / Е. В. Ивашкина, К. А. Данилова, Е. П. Сорокин // IV съезд РОСОМЕД-2015, в рамках Международной конференции «Инновационные обучающие технологии в медицине»
3. Defining excellence in simulation programs /edited by Janice C. Palaganas, Juli C. Maxworthy, Chad A. Epps: - First edition, US Library of Congress, 2017

### **АНАЛИЗ ОШИБОК ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ТРЕНИНГА ПО ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, СОВЕРШАЕМЫХ УЧАСТНИКАМИ ПРОЕКТА «УЧЕНИЯ»**

*Прозорова А.Г., Приходкин Н.Н., Байкина Д.В.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Центр аккредитации и симуляционного обучения**

**Научный руководитель – ассистент Репалов А.В.**

Актуальность. В XXI веке симуляционное обучение является неотъемлемой частью медицинского образования. Зачастую студенты медицинских университетов не имеют возможности отработать свои практические навыки и умения на реальных пациентах, симуляционный курс позволяет исправить эту ситуацию. С его помощью можно создать максимально приближенные к реальности условия и ситуации, в которых могут оказаться студенты во время своей работы, будучи врачами. Данный формат обучений не только позволяет повысить уровень практической подготовки студентов, он так же способствует развитию быстрой реакции, клинического мышления и стрессоустойчивости [1]. Симуляционное обучение так же позволяет смоделировать различные неотложные ситуации, которые довольно часто встречаются в повседневной работе любого врача. Этому важно уделять особое внимание при подготовке студентов-медиков, так как последствия незнания алгоритмов диагностики и лечения пациентов в той или иной клинической ситуации могут оказаться фатальными [2,3].

Целью исследования является выявление и анализ ошибок при прохождении тренинга по оказанию неотложной помощи, совершаемых участниками проекта «Учения».

Материалы и методы: результаты прохождения командного тренинга по оказанию неотложной помощи 15-ю командами, каждая из которых состояла из 4 студентов 4-6 курсов, участвующих в проекте «Учения». В рамках данного тренинга каждой команде предлагалось оказать неотложную помощь пациенту



с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, осложненным альвеолярным отеком легких и кардиогенным шоком. В качестве пациента использовался Мобильный дистанционный манекен HAL S3201 фирмы Gaumard (США), позволяющий воспроизводить большинство витальных функций человека. В дополнение к этому студентам предоставлялись данные общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови с достоверным повышением концентрации маркеров некроза миокарда, ЭКГ с типичной картиной острого инфаркта миокарда. В качестве критериев эффективного лечения пациента использовались следующие: проведение оксигенотерапии с применением пеногасителей, проведение антикоагулянтной и двойной антитромбоцитарной терапии, обезболивание с применением наркотических анальгетиков, назначение диуретической терапии, проведение инотропной поддержки. Неправильным лечением считалось: назначение пациенту инфузионной терапии, нитратов, гипотензивных препаратов, в частности  $\beta$ -адреноблокаторов, проведение тромболитической терапии. Все действия команд фиксировались в специально составленном под данную клиническую ситуацию чек-листе. Статистическая обработка полученных данных произведена с применением стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA Base for Windows версия 6.0 (StatSoft)[1].

Результаты и обсуждения. При анализе данных чек-листов были выявлено, что самой частой ошибкой было назначение массивной инфузионной терапии, ее использовали 13 команд, что составило 86,67%. Так же частой ошибкой было назначение нитратов, их назначили 10 бригад (66,67%). 8 команд в качестве терапии применили гипотензивные препараты, это составило 53,33%, к тому же 50% из них назначили  $\beta$ -адреноблокаторы, что в данной клинической ситуации было недопустимо. Несмотря на наличие абсолютных противопоказаний 40% участников (6 команд) приняли решение провести тромболитическую терапию. 7 команд (46,67%) назначили вазопрессорную терапию, вместо инотропной. От назначения диуретиков отказались 5 команд (33,33%). Несмотря на то, что обезболивание провели 100% участников, 26,67% (4 команды) использовали для этого ненаркотические анальгетики. Оксигенотерапию провели все участники, 12 команд провели оксигенотерапию с применением пеногасителей (80%). 2 команды не назначили антиагрегантную и антикоагулянтную терапию, что составило 13,33%. Из 13 команд, использовавших данный вид лечения, 7 назначили только нагрузочные дозы (53,85%). 2 команды (13,33%) не смогли поставить нужный диагноз.

Выводы. Подводя итоги, можно говорить о том, что уровень практической подготовки студентов остается недостаточным высоким. Чаще всего студенты сталкиваются с незнанием алгоритмов лечения тех или иных состояний, показаний и противопоказаний к назначению определенных видов терапии. Поэтому при подготовке этим моментам уделять особое внимание, также увеличивать количество часов, отведенных на проведение симуляционных командных тренингов.

### Список литературы.

1. Аналитический обзор результатов проекта «Учения» в рамках III международной практической подготовки / Г.В. Локтионов, М. Ю. Ильин, Э.Р. Сеттарова, Е.Н. Сиделева // Материалы 83-ей Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «МОЛОДЕЖНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННОСТЬ», посвященной 83-летию КГМУ и 85-летию со дня рождения члена-корреспондента РАМН, профессора А.В. Завьялова. 2018. Часть 3. С. 240.
2. Влияние факторов окружающей обстановки на эффективность оказания первой помощи в зоне чрезвычайной ситуации / К.С. Краснов, А.В. Репалов, А.Ю. Гапонов, Е.В. Недуруев // Материалы 83-ей Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «МОЛОДЕЖНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННОСТЬ», посвященной 83-летию КГМУ и 85-летию со дня рождения члена-корреспондента РАМН, профессора А.В. Завьялова. 2018. Часть 3. С. 239.
3. Студенческая оценка системы контроля уровня практической подготовки / А. Ю. Гапонов, К. А. Кулиничева, М. Д. Потапова, А. С. Рассолова // Материалы 83-ей Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «МОЛОДЕЖНАЯ НАУКА И СОВРЕМЕННОСТЬ», посвященной 83-летию КГМУ и 85-летию со дня рождения члена-корреспондента РАМН, профессора А.В. Завьялова. 2018. Часть 3. С. 238.

### **АНАЛИЗ ТИПИЧНЫХ ОШИБОК ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ КОМАНДНОГО ТРЕНИНГА В СТАЦИОНАРЕ, СОВЕРШЕННЫХ УЧАСТНИКАМИ IV МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРАКТИЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ «УЧЕНИЯ»**

*Сорокина Е.И., Брежнева Е.А., Ковалевская А.В., Лунёв А.Л.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Центр аккредитации и симуляционного обучения**

**Научный руководитель – ассистент Репалов А.В.**

Сложно отрицать актуальность симуляционного обучения в медицине. Оно позволяет осваивать сложные навыки и умения, а также отрабатывать алгоритмы действий в различных клинических ситуациях без вреда для живых пациентов [3]. Одним из вариантов такого обучения являются командные тренинги. Они позволяют отрабатывать алгоритм действий в атмосфере, максимально приближенной к реальным клиническим ситуациям, при этом каждый член команды может попробовать себя в различных ролях, что положительно сказывается на командной работе и слаженности действий [1]. Также подобные тренинги позволяют проверить уже полученные практические навыки и теоретические знания [4]. Кроме этого, данный вид обучения

позволяет сделать полученные результаты более объективными, в связи с применением специальных оценочных листов (чек-листов), где фиксируются все действия участников тренинга [2]. Командные тренинги составили основу IV Международной практической олимпиады по навыкам оказания неотложной помощи «Учения».

Целью исследования является анализ типичных ошибок при прохождении командного тренинга в стационаре, которые были совершены участниками IV Международной практической олимпиады по навыкам оказания неотложной помощи «Учения».

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании результатов прохождения командного тренинга по оказанию неотложной помощи, в котором приняли участие 23 команды. Каждая команда состояла из 4 студентов 4-6 курсов, принимавших участие в IV Международной практической олимпиаде по навыкам оказания неотложной помощи «Учения». В рамках данного тренинга каждой команде предлагалось оказать неотложную помощь пациенту с пароксизмом фибрилляции предсердий, осложненным аритмогенным шоком и резистентным к медикаментозной антиаритмической терапии. В качестве пациента использовался Мобильный дистанционный манекен HAL S3201 фирмы Gaumard (США), позволяющий воспроизводить большинство витальных функций человека. В дополнение к этому студентам предоставлялись данные общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, данные коагулограммы, анализа кислотно-щелочного состояния, анализа крови на группу крови и резус-фактор, электрокардиографии, рентгенографии органов грудной клетки, эхокардиографического исследования. Для оценки эффективности проводимого лечения пациента использовались следующие критерии: проведение оксигенотерапии, проведение электрической кардиоверсии в режиме синхронизации с ритмом пациента после неэффективной медикаментозной антиаритмической терапии, назначение антикоагулянтной терапии, проведение инфузионной терапии, обезболивание и седация пациента перед проведением электроимпульсной терапии. Также учитывались навыки корректного общения с пациентом, умение объяснения причин его состояния, разъяснение методов лечения, способность убеждения в необходимости проведения электроимпульсной терапии, взятие добровольного информированного согласия на лечение и на проведение электрической кардиоверсии. Категорию критериев неадекватной помощи составили следующие моменты: отказ от проведения электрической кардиоверсии и назначение инотропной поддержки. Все действия команд фиксировались в специально составленном под данную клиническую ситуацию чек-листе. Статистическая обработка полученных данных произведена с применением стандартного пакета прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA Base for Windows версия 6.0 (StatSoft).

Результаты и обсуждения. Анализ чек-листов и действий участников, показал, что 4 команды (17,4%) из 23-х не сформулировали правильный диагноз, соответственно проводили терапию других неотложных состояний: 1 команда (4,3%) решила, что у пациента имеет место гипертонический криз, 1

команда (4,3%) проводила пациенту гемотрансфузию, 2 команды (8,7%) проводили лечение острого коронарного синдрома. Правильный диагноз сформулировали 19 команд (82,6%) и провели пациенту медикаментозную антиаритмическую терапию, однако 7 из них (36,8%) назначали  $\beta$ -адреноблокаторы, противопоказанные в ситуации пароксизма фибрилляции предсердий, осложненного аритмогенным шоком. 22 команды (95,7%) обеспечили проведение оксигенотерапии. Ни одна команда не назначила пациенту антикоагулянтную терапию. 12 команд (52,2%) не провели пациенту электрическую кардиоверсию, а из оставшихся 11-ти (47,8%) 4 команды (17,4%) провели данную процедуру без предварительных обезболивания и седации, 9 бригад (81,8%) провели кардиоверсию без синхронизации дефибриллятора с ритмом пациента. 17 команд (73,9%) назначали инотропную поддержку. 20 команд (86,96%) не взяли добровольное информированное согласие на лечение. 100% команд не взяли добровольное информированное согласие на проведение кардиоверсии. 17 команд (73,9%) не общались с пациентом. Также в 11 бригадах (47,2%) отсутствовала слаженная командная работа.

Выводы. Большинство участников смогли правильно поставить диагноз у пациента в данной клинической ситуации. Однако несмотря на наличие верного диагноза, больше трети команд не смогли провести правильное лечение. Это свидетельствует об отсутствии комплексного восприятия пациента студентами старших курсов. Также крайне распространены ошибки, связанные с техникой проведения конкретных манипуляций, в данном случае электрической кардиоверсии. Данное обстоятельство говорит о необходимости увеличения количества занятий, посвященных простым манипуляциям. Наблюдаемое почти у половины команд отсутствие слаженной командной работы свидетельствует о необходимости увеличения количества собственно командных тренингов. Таким образом, требуется увеличение доли симуляционного обучения в процессе подготовки студентов в дальнейшем.

#### Список литературы.

1. Ивашкина Е.В., Данилова К.А., Сорокин Е.П. Симуляционный тренинг, как методологический подход в подготовке студентов / Е.В. Ивашкина, К.А. Данилова, Е.П. Сорокин // IV съезд РОСОМЕД-2015, в рамках Международной конференции «Инновационные обучающие технологии в медицине». URL: <https://rosomed.ru/theses/168> (дата обращения: 17.03.2019).
2. Краснов К.С., Репалов А.В., Гапонов А.Ю. и др. Влияние факторов окружающей обстановки на эффективность оказания первой помощи в зоне чрезвычайной ситуации / К.С. Краснов, А.В. Репалов, А.Ю. Гапонов и др. // Молодежная наука и современность: материалы 83-ей Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвящённой 83-летию КГМУ и 85-летию со дня рождения член-корреспондента РАМН, профессора А.В. Завьялова (18-19 апреля 2018 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2018. – С. 239.

3. Локтионов Г.В., Ильин М.Ю., Сеттарова Э.Р и др. Аналитический обзор результатов проекта «Учения» в рамках III Международной практической олимпиады / Г.В. Локтионов, М.Ю. Ильин, Э.Р. Сеттарова и др. // Молодежная наука и современность: материалы 83-ей Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвящённой 83-летию КГМУ и 85-летию со дня рождения член-корреспондента РАМН, профессора А.В. Завьялова (18-19 апреля 2018 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2018. – С. 240.

4. Макаров А.С., Филипченко Е.И., Недуруев Е.В. Анализ типичных ошибок оказания помощи при остром отравлении в рамках конкурса «Скорая медицинская помощь», совершаемых участниками III Международной практической олимпиады КГМУ / А.С. Макаров, Е.И. Филипченко, Е.В. Недуруев // Молодежная наука и современность: материалы 83-ей Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, посвящённой 83-летию КГМУ и 85-летию со дня рождения член-корреспондента РАМН, профессора А.В. Завьялова (18-19 апреля 2018 г.). – Курск: Изд-во КГМУ, 2018. – С. 241.

### **ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ В СИСТЕМНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЭКСТРЕННЫХ БОЛЬНЫХ В УСЛОВИЯХ КОМАНДНОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ТРЕНИНГА**

*Томилина Н.В., Краснов К.С., Репалов А.В., Гапонов А.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Центр аккредитации и симуляционного обучения**

**Научный руководитель – к.м.н., доцент Долгина И.И.**

Несмотря на обилие симуляционного оборудования и тренингов для самых разных плановых ситуаций, наибольшее распространение сохраняется в области экстренной медицины. Это обусловлено отсутствием достаточного времени и возможностей для системного обучения на практике у постели больного – экстренные ситуации возникают не так часто и не дают времени на размышления, вызывая проблемы и у врачей с достаточно большим стажем работы. В результате в настоящее время важную роль в подготовке специалистов экстренной медицинской помощи играют командные тренинги с применением роботизированных пациентов, частично имитирующих витальные функции и физиологию человеческого организма [1,2].

Целью настоящего исследования является выявление наиболее частых ошибок, возникающих при диагностике неотложных состояний командой студентов в условиях симуляционного тренинга, и объяснение их причин.

Актуальность исследования связана с репрезентативностью симуляционных тренингов: системные наблюдения показывают, что в большинстве случаев ошибки обучения переносятся в реальную практику, в то

время как задача симуляции – подчеркнуть недостатки для лучшего их исправления.

Материалы и методы исследования: оценочные листы 48 командных тренингов, проведенных в рамках программы подготовки к IV Международной практической олимпиаде «Учения» в 2018-19 учебном году. Всего в заданиях участвовало 16 команд по 4 человека, учтено по 3 сценария, выполненных каждой командой. Все сценарии продолжались 10 минут. Место действия во всех случаях: отделение неотложной помощи многопрофильного стационара, где у участников была специально сформированная укладка экстренной помощи, оборудование для мониторинга, возможность имитировать введение любого лекарственного средства, заказать любое лабораторное или инструментальное исследование. Роль пациента исполнял робот HAL, анамнез и данные исследований сообщали преподаватели. Симулируемые патологии включали в себя различные состояния из неотложной кардиологии, неврологии, травматологии, политравмы, шоки различной этиологии и т.д. Вне зависимости от диагнозов и требуемых лечений участникам было рекомендовано придерживаться единого алгоритма системного осмотра пациентов (алгоритм ABCDE). Для этого все виртуальные пациенты были без сознания (для невозможности речевого контакта) и с минимальным анамнезом (найден на улице и т.д.). Оценка эффективности работы с пациентом проводилась с помощью специальных чеклистов собственной разработки. При анализе ошибок так же необходимо было учитывать технические ограничения при работе с роботом – часть симптомов на симуляторе имитировать невозможно, и их приходится озвучивать организаторам по запросу со стороны участников тренинга.

Результаты исследования. Одним из основных принципов системы ABCDE является последовательное обнаружение и устранение наиболее опасных симптомов. Поэтому первой обследуемой системой являются дыхательные пути, особенно у пациентов без сознания. Тем не менее, в 18,8% случаев участники тренингов не соблюдали данный алгоритм. Далее, одной из основных и самой важной ошибкой (24 команды, 50% случаев) стала незавершенность алгоритма: после обнаружения части симптомов, подходящих под какой-нибудь синдром, команда прекращала поиски, не обследовав часть систем. Следующая частая ошибка похожа на предыдущую, но незавершенность алгоритма здесь имеет другую причину: в 20 случаях (42%) команды заранее, на основании анамнеза и вводных данных, принимали гипотезу и подгоняли под нее все дальнейшие находки (например, у молодого мужчины в первую очередь искали интоксикацию). Далее, самая частая ошибка обследования связана с беспорядочными проверками симптомов, когда участники тренингов перескакивали с системы на систему, проверяли симптомы повторно, пропускали некоторые симптомы. Такие пробелы наблюдались в 62,5% случаев. Заключительную группу ошибок составили ошибки обратной связи и разделения труда в команде. В 25% случаев команды, стремясь совместно быстро обследовать пациента, проверяли одни и те же симптомы по несколько раз, не слышали друг друга; в командах не всегда был

лидер, который собирал обратную связь о происходящем у каждого члена команды.

Выводы. Полученные данные говорят о наличии ряда системных ошибок, возникающих у команд студентов во время диагностики экстренных пациентов. Исправление данных ошибок во время симуляционных тренингов позволяет выработать у будущих врачей алгоритм полного и последовательного обследования, который позволит улучшить качество работы в подобных ситуациях в будущем.

#### Список литературы.

1. В.А. Кубышкин, А.А. Свистунов, М.Д. Горшков, З.З. Балкизов. Специалист медицинского симуляционного обучения. Учебное пособие: М, РОСОМЕД, 2016 г.
2. Defining excellence in simulation programs /edited by Janice C. Palaganas, Juli C. Maxworthy, Chad A. Epps: - First edition, US Library of Congress, 2017.

## **КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ И ЕЕ ДИНАМИКА В УСЛОВИЯХ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

**Фоменко М.В.**

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики  
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Соболева Н.И.**

Актуальность исследования состоит в том, что основные векторы образовательного процесса в медицинском университете направлены на развитие профессиональных знаний и навыков будущего врача и на становление его общекультурного уровня. В условиях современного динамично меняющегося общества наиболее конкурентно способным будет индивид, обладающий не столько узкопрофильной специализацией, сколько сформированной, активной гражданской позицией, способностью сочувствовать и сопереживать, воспринимать чувства и эмоции социума и адекватно реагировать на них. Образовательная среда в высшем учебном заведении способствует обретению обучающимся навыков и необходимых личностных качеств, нужных для полноценного социального существования, взаимодействия с коллегами и пациентами, а также окружающими людьми, то есть овладевает коммуникативной культурой как важнейшей составляющей общекультурной компетенции [1, 3].

Необходимость решения задачи развития коммуникативных компетенций выпускника медицинского вуза обусловлена взаимосвязанными требованиями, предъявляемыми к врачу, как к личности современного общества, и деятельности подготовленного специалиста [3]. В заданных условиях выявляется четкая необходимость развития коммуникативной компетенции выпускника медицинского вуза как основы сформированной личности



будущего специалиста, способного к самосовершенствованию и саморазвитию, самовыражению и самореализации, соблюдению основных принципов биоэтики и деонтологии как в профессиональной, так и повседневной деятельности [4].

Существующие методики оценки коммуникативных навыков с учетом включения в интерактивное обучение рассмотрены недостаточно широко в контексте меняющегося университетского образования, основанного на компетентностном подходе подготовки специалистов, что и служит определяющим фактором нашего интереса к указанному вопросу.

Целью исследования является оценка динамики коммуникативной культуры выпускников медицинского университета в условиях симуляционного обучения.

#### Материалы и методы

Проведено обследование 90 студентов VI курса лечебного факультета. В группе наблюдаемых преобладали девушки. Средний календарный возраст обследуемых –  $22,04 \pm 0,59$  лет.

Для решения поставленных задач нами был использован модифицированный тест коммуникативных умений Л. Михельсона, представляющий собой определенную разновидность теста достижений. В нем предполагался эталонный вариант поведения, соответствующий уверенному и компетентному, стилю. Уровень приближения к эталону определяли по количеству правильных ответов, благодаря чему можно было оценить, к какому типу реагирования относится выбранный вариант ответа (агрессивный, зависимый, уверенный).

Статистическая обработка и анализ полученных результатов проведен при помощи пакета программ Microsoft Excel 2007.

#### Результаты исследования

Студенты выпускного курса демонстрировали развитые навыки взаимодействия со сверстниками и преподавателями, но значительно в меньшей степени реагировали на переживания окружающих. Так высокий уровень умения оказывать и принимать знаки внимания продемонстрировали 58 человек (64,44%), умения реагировать на критику – 37 (41,11%), умения реагировать на задевающее, провоцирующее поведение со стороны одноклассников – 59 (65,56%), умения оказать сочувствие, поддержку – 18 наблюдаемый (20%). Подобное изменение поведенческого компонента коммуникативной компетентности свидетельствует о большей адаптации обучаемых VI курса к условиям современного общества, но при этом значительном снижении важнейшей составляющей профессиональной деятельности – эмпатии, без которой невозможно становление будущего врача в своей специальности.

Проведение цикла занятий в условиях симуляционного центра с использованием интерактивного обучения и симулированных пациентов сопровождалось изменением уровня маркеров коммуникативной культуры. Высокий уровень умения оказывать и принимать знаки внимания демонстрировали те же 58 человек (64,44%). Не изменились и умения



реагировать на задевающее, провоцирующее поведение со стороны одноклассников – 62 (68,89%). Число же лиц, умеющих реагировать на критику возросло до 49 (54,44%). При этом значительно возросла доля обучающихся, умения которых оказать сочувствие, поддержку соответствовали высокому уровню, – 46 выпускников (51,11%). Таким образом, включение симулированного пациента в процесс симуляционного обучения выпускника медицинского вуза приводило к увеличению таких важнейших и неотъемлемых характеристик коммуникативной культуры будущего врача, как способность переживать и адекватно реагировать на критику.

Выводы:

1. У выпускников возрастание интенсивности основных элементов поведенческого компонента коммуникативной культуры сочеталось истощением умения оказать сочувствие, поддержку.
2. Включение в процесс подготовки симулированного пациента приводило к значимому увеличению доли лиц, умения которых оказать сочувствие, поддержку соответствовали высокому уровню.

Список литературы.

1. Башкирцева И.А., Елгаскина О.Н., Винокурова О.Б. Формирование коммуникативной культуры у студентов высшего учебного заведения// Международный журнал гуманитарных и естественных наук – 2017. – №9. – С. 23-25.
2. Осипова С.И., Приходько О.В Педагогические условия развития речевой культуры студентов в образовательном процессе технического вуза// Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2-23. – С. 5196-5201; URL: <http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=38181>
3. Троянская С.Л. Основы компетентностного подхода в высшем образовании: учебное пособие. – Ижевск: Издательский центр «Удмуртский университет». – 2016. – 176 с.
4. Черемискина И.И. Методические указания для практических занятий по курсу «Специальный практикум по психологии». Методики диагностики свойств мышления для студентов факультета психологии. – Владивосток. – 2007. – 10 с.

## **РАЗДЕЛ 26.**

# **ACTUAL PROBLEMS OF MEDICINE AND PHARMACY**

## **MEDICAL EDUCATION SYSTEMS IN SRI LANKA AND RUSSIA**

*Abeyasinghe Arachchige D. Jihani Radeesha Perera,*

*Shaheera Mohamed hussain fathima*

**Kursk State Medical University**

**Department of normal physiology**

**Scientific adviser – c.b.s., docent Repalova N.V.**

Summary. Every year many students from Sri Lanka come to Russia to receive medical education. That is why it has become interesting to compare the medical education system of Sri Lanka and Russia.

In this document we are going to compare the medical education in Sri Lanka and in Russia [1, 2].

The medical degree for students in Russia lasts for 6 years while medical degree for the students in Sri Lanka lasts for 5 years with one year internship ( an additional year of hospital practice).

Medical education is offered to the students in Sri Lanka according to the results they gain during their advanced level examination. For these students who gain enough results are selected to medical faculty and are given free education(international students who study at Sri Lankan medical universities have to pay for their education ).In Russia, medical education can be obtained free of charge and on a paid basis which distinguishes it from medical education in Sri Lanka. However, for foreign students only the paid form of education is offered [3-5].

Relative to the students in Sri Lanka, who study only 15 subjects, we have in Russia the opportunity to gain knowledge in a vast variety of 75 subjects by the completion of medical degree.

Subjects taught in Sri Lankan medical faculty: anatomy, biochemistry, community and family medicine, forensic medicine, medicine, obstetrics and gynecology, pediatrics, pathology, microbiology, parasitology, pharmacology, physiology, psychiatry, surgery, and allied health science unit [6].

The knowledge of students who study medicine in Sri Lanka are been examined only at the end of every semester and they specially have 4 main exams in the 5 years of medical degree: Second MBBS - anatomy, biochemistry, physiology;

Third MBBS part 1 – microbiology, parasitology; Third MBBS part 2 – pathology, forensic medicine, pharmacology, community medicine; The final MBBS – medicine, surgery, pediatrics, obstetrics, psychiatry. Medical students in Russia have majors after each and every topic in all subjects ( almost after every 3 weeks)and finally they have examinations in exam subjects( anatomy, biochemistry etc.) and credits in credit subjects (micronutrients, bioethics etc.) [7, 8].

The clinical training for the medical students in Sri Lanka starts in the 3rd year of their medical degree; international medical faculty students in Kursk start their clinical training in their 4th year of education.

Currently, the Sri Lankan medical system includes 4 medical systems: Western, Unani, Ayurveda and Siddha. Therefore, medical students in Sri Lanka, in addition to western medicine, study and practice local traditionmedicine. In Russia, only Western medicine is studied.

In Russia after the end of 6 years, students must be trained in residency (2-3 years). Medical students in Sri Lanka have only one year of clinical practice in hospitals.

Summarizing all the above, we can say that each system has its positive aspects.

Positive outcomes of studying medicine in Russia: Students study 75 different subjects, some of which include studying about different cultures and way of life. It broadens the mind and makes students more educated. The level of teaching staff is very high. Academic staff is made of highly respected senior professors and PhD holders. Education in Russia teaches students to work independently, make responsible decisions and independently achieve your goals. Research facilities are available at young age and a supportive society. Therefore, students in Russia can begin to engage in scientific research very early. Starting from the first course of study. Students get to interact with people from various different countries world wide and learn about new medical cultures. Positive outcomes of studying medicine in Sri Lanka: the duration of medical education in Sri Lanka is less. That allows graduates of medical faculties to quickly begin medical practice and begin independent activities. Sri Lanka is known to have a greater number of diseases due to climate and rare species of animals (specially reptiles) therefore students gain extra knowledge in such streams. The number of patients studied by students while studying is higher.

#### References.

1. Faculty of medicine of Colombo: [Электронный ресурс]. URL: <https://med.cmb.ac.lk/images/PDF/FACULTY%20OF%20MEDICINE%20BROCHURE.pdf>
2. Faculty of Medicine University of Peradeniya: [Электронный ресурс]. URL: <http://med.pdn.ac.lk/general.php>
3. Faculty of medicine University of Kelaniya URL: <http://medicine.kln.ac.lk/>
4. Faculty of Medical Science University of Sri Jayawardenapura: [Электронный ресурс]. URL: <http://medical.sjp.ac.lk/index.php/about-faculty>
5. Faculty of Medicine and allied sciences University of Rajarata: [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rjt.ac.lk/med/index.php/faculty-of-medicine>
6. Faculty of Medicine University of Jaffna: [Электронный ресурс]. URL: <http://www.med.jfn.ac.lk/>
7. Faculty of Medicine Wayamba University of Sri Lanka: [Электронный ресурс]. URL: <http://www.wyb.ac.lk/index.php/academics/faculties/faculty-of-medicine>
8. Kursk State Medical University: [Электронный ресурс]. URL: <http://eng.kurskmed.com/>

# **COMBINING HUMANS AND COMPUTERS: WHAT MAKES US HUMAN?**

*Adli Na'im Bin Amran*

**Kursk state medical university**

**Department of Philosophy**

**Scientific advisor – PhD, Associate Professor, Simonova Zh.G.**

Summary. A human is a man, woman, or child of the Homo sapiens with the superior mental development, power of articulate speech, and upright stance which differentiates humans from other living beings. A machine is an apparatus using mechanical power and having several parts, each with a definite function and together performing a particular task. Combination of a human and machine are called cybernetic organism or also known as Cyborg. A lot of things will pop into our head especially images from such movies as “The Terminator”, “Robocop” or “Ironman”. Those are fictional characters but how far are we from making it a reality where cyborgs walk among us?

In medical practice, it has been very useful in fulfilling one of the roles of medicine which is to improve the state of well-being of patients. Some treatments like a cochlear implants that could restore hearing ability in profoundly deaf people by using a microphone to capture the sound vibration and transforming it into electronic signals before sending these signals directly to the brain for interpretation. Other than that, we also have stroke patients and people suffering from paralysis due to traumatic accidents. With the technological advancements in medical fields, these patients could use a device called head-mounted EEG (electroencephalogram) readers to control synthetic arms and robot avatars by using only their thoughts [3]. So far technology has helped us to perform our daily tasks smoother but we know that the artificial intelligence could do more than that and looking at how fast the world is changing definitely makes some of us shift uncomfortably in our seats worrying about the upcoming future.

Some companies are developing new technologies which can make us more productive and at the same time replace us and we will end up jobless. That is very alarming especially when you are living in this century and you have a lot of commitments. These are some of the reasons explaining the relevance of the problem under analysis.

We're living in the 21st century where living without a mobile phone could be troublesome especially if you are working. Practically, we are cyborgs already because we depend on our gadgets to get through the day. We use devices like GPS navigation to avoid getting lost, use computers and smartphones for long distance communications, calculator that we need to solve complex algorithms with just simply adding few variables and you will get the answer that you are searching for.

It is not a secret that some companies already started testing their theories through countless experiments. Take for example a company called Neuralink by Elon Musk trying to merge human and machine by putting a nanotechnology mesh in the brain. “Humans must merge with machines or become irrelevant in artificial intelligence age” said by Elon Musk during an interview in 2017 [2]. He warned us about the possibility of humans becoming obsolete due to the advancement of

technology and we might not be able to cope with it. Now they are carrying out tests on rats. The idea is to enable humans to have better cognitive performance and functions. In other words, it is like having a smartphone in your head where messages and emails can be transferred just by thinking about it. It will definitely change the way we perceive things in this world. Is it an ethical thing to do?

In November 2018, 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, Africa, Nigeria, Sri Lanka, and Indonesia) studying at the Kursk State Medical University located in Russia. A total of 76 students responded to the questionnaire.

From the survey, 73.6% of the respondents agreed that we need artificial intelligence as a part of our lives. There are various reasons given such as humans make errors, imperfect memory, slow cognitive performance, to increase efficiency rate and decrease time expenditure on multiple tasks, etc. Another 26.4% were against the artificial intelligence because they are worried about the consequences. They backed up their answers by saying that it will affect our physiological and mental health, making humans lazier and we have the upper hand when it comes to critical thinking. In a few years from now, a lot of people will lose their jobs because robots will be able to do the work better than humans in terms of strength, control and efficiency. Companies will also save a lot of money because they will just have to spend on maintenance which they will definitely gain more especially in mass production industry.

Furthermore, 100% of the respondents own at least one smartphone aside from laptop (98%), computer (31%), iPad or tablet (37%), mp3 (13%), smartwatch (15%), GPS navigation device (8%), game consoles (19%), and Radio (13%). Which means in this century it is almost impossible to live without technology. It has become something essential instead of a luxury item. Imagine if you can put all that in your mind and you do not have to think of carrying any devices or forget things when Google is there in your head.

In the survey a scenario was inserted where a company is offering to put a device in the brain that could improve function of the brain and the majority of the respondents were against due to the safety reasons. It is easy to understand why they would reject the offer if you look at it from their perspectives. There are a lot at stake when we are talking about combining humans and machines together. Unanswered questions like who is going to be in control? Is it hackable? Will it change human behaviour as well? Despite all the known benefits, human trials are still needed in order to answer these questions and of course it would be unethical if you use humans as test subjects without explaining the adverse effects to them according to one of the main rules of bioethics which is the rule of informed consent.

What makes us human? 68% of the respondents chose humans have the ability to feel, show empathy, compassion and understand other living beings. Another 32% chose character, free will and spiritual beliefs, and biological differences between humans and a robot. We know that robots can learn about human emotions and most of their actions are programmed by humans. Free will is one of the advantages of

being a human being which we are able to make decisions based on life experiences and our beliefs [1].

In my opinion, I strongly agree that we need artificial intelligence because the human mind is far from perfect. Humans are the smartest being in this planet because of our intellect but we also have our limitations. Other than that, Living in the modern world makes us more prone towards adopting bad habits. We eat and drink dangerous chemicals instead of organic food, we do not have enough time to exercise because we have commitments, we do not really practice our communication skills because we have mobile phones and computers which make it possible to communicate without meeting the other person face to face. These are some of the reasons why our brain cannot cope with the modern day challenges and will not be able to compete with artificial intelligence in the long run.

#### References.

1. Clare Corthell. Hybrid intelligence: how artificial assistants work. [electronic resource] // Medium, 2016. URL: <https://medium.com/@clarecorthell/hybrid-artificial-intelligence-how-artificial-assistants-work-eefbafbd5334> (accessed: 20.02.19).
2. Dave Roos. Elon Musk's Neuralink Gets \$27 Million to Merge Humans and Machines. [Electronic resource] // Seeker, 2017. URL: <https://www.seeker.com/tech/elon-musks-neuralink-gets-27-million-to-merge-human-and-machine> (accessed: 28.02.19).
3. Walter Karlen. Is Medicine Ready for Artificial Intelligence? [Electronic resource] // Medicalxpress, ETH, Zurich, 2018. URL: <https://medicalxpress.com/news/2018-09-medicine-ready-artificial-intelligence.html> (accessed: 20.02.19).

## **ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF OSTEOPOROSIS IN NIGERIA**

***AduDolapo Ruth***

**Kursk State Medical University**

**Department Of Traumatology and Orthopedics**

**Scientific supervisor – C.M.Sc., assistant Rajkumar D.S.R**

The relevance of the research is. This research is done mainly to identify the prevalence of osteoporosis in Nigeria. Osteoporosis is a silent disabling clinical condition often attributed to ageing. It is of public health importance because of its complications and attendant morbidity and mortality. Osteoporosis is a progressive disease with loss of bone mass, which leaves the skeleton vulnerable to fracture. It is a systemic skeletal disease in which there is micro-architectural deterioration of bone tissue. Osteoporosis is operationally defined using the World Health Organization (WHO) criteria as a bone mineral density (BMD) that lies 2.5 standard deviations or more below the average value for young healthy women (a T-score of  $< -2.5$  SD)[8]. Osteoporosis is also known to affect the quality of life and independence of elderly

people. With increasing life expectancy in Nigeria, the population of the elderly being admitted to the hospitals following fractures of the head of the femur is increased. The vertebral bodies, distal radius, neck of femur, proximal femur and proximal humerus are the areas of highest prevalence of fractures [3].

The purpose of this study is

To determine the prevalence of osteoporosis and its associated factors among older patients aged  $\geq 60$  years in a first-contact care setting[4][5].

Materials and methods

This study was carried out at the Chief Tony Anenih Geriatric Centre (CTAGC) of University College Hospital (UCH), Ibadan. University College Hospital, Ibadan is the premier teaching hospital in Nigeria with 850-bed capacity[4]. Male and female patients aged 60 years and above who presented consecutively at the CTAGC, UCH between February 2013 and August 2014 were included in the study. Those who did not consent or were too ill to participate were excluded. Their ages were determined by direct recall and the use of the table of historical events by Ajayi-Igun[2]. This was a cross-sectional study of 2401 older patients aged less than 60 years who were selected consecutively as they presented in the clinic. An assumed prevalence of 50%, because there were no local data on prevalence of osteoporosis in older Nigerians, and a precision of 2% were used in calculating the sample size to arrive at 2401 respondents[5].

Table 1. Sociodemographic characteristics

Factor	Males:964,n(%)	Females:1437,n(%)	Total: 2401,n(%)
Age			
60-64	204(21.2)	312(21.7)	516(21.5)
65-69	233(24.2)	374(26.0)	607(25.3)
70-74	233(24.2)	335(23.3)	568(23.7)
75-79	171(17.7)	260(18.1)	431(18.0)
>80	123(12.8)	156(10.9)	279(11.6)
Education attainment:			
-None	177(18.4)	669(46.6)	846(35.2)
-Primary school	163(16.9)	228(15.9)	391(16.30)
-Secondary school	276(28.6)	202(14.1)	478(19.9)
-Tertiary school	348(36.1)	338(23.5)	686(28.6)
Occupational status			
-Not engaged in occupational activities	636(66.0)	925(64.4)	1561(65.0)
-Still engaged in occupational activities	328(34.0)	512(35.6)	840(35.0)
Living arrangements			
-Alone	117(12.1)	264(18.4)	381(15.90)
- With spouse	771(80.0)	599(41.7)	1370(57.1)
	70(7.3)	548(38.1)	618(25.7)



-With children	6(0.6)	26(1.8)	32(1.3)
-With relatives			
Financial support			
- Self	383(39.7)	269(18.7)	652(27.3)
- Spouse	62(7.0)	131(25.3)	198(8.2)
- Children	487(50.5)	1020(71.0)	1507(62.8)
- Relatives	27(2.8)	17(1.2)	44(1.8)
Social support			
-None	1.5(1.6)	23(1.6)	38(1.6)
-Spouse	580(60.2)	364(25.3)	944(39.3)
-Children	360(37.3)	1021(71.1)	1381(57.5)
-Relatives	9(0.9)	29(2.0)	38(1.6)
Number of children			
- 0-5	487(50.5)	903(62.8)	1390(57.9)
- >5	477(49.5)	534(37.2)	1011(42.1)

The results of the analysis carried out shows that the point prevalence of osteoporosis was 56.9% (males = 43.7% and females = 65.8%). According to table 1, the most significant factors associated with osteoporosis on logistics regression analyses were increasing age, female sex, lack of formal education, lack of engagement in occupational activities and living with relatives/friends. Receiving social support from relatives/friends, non-participation in sporting activities at younger ages, the prolonged use of medications for peptic ulcer disease, hospitalisation on or after the age of 60 years and asthenic build were also found to be significant. Yearly increase in age shows a 6.9% (95% CI 5.4–8.4%) increase in the odds of having osteoporosis[6].

The conclusion is prevalence of osteoporosis was high among older patients in our settings with risk factors such as age, female sex, low education and prolonged use of peptic ulcer disease medications [3]. Further longitudinal and community-based studies are needed to evaluate the predictive. The prevalence of osteoporosis was high among older patients in our settings with risk factors for developing osteoporosis.

#### References.

1. Ebeling PR, Daly RM, Kerr DA, et al. Building healthy bones throughout life: an evidence-informed strategy to prevent osteoporosis in Australia. *Med J A*
2. Indumati V, Vidya S, Rama J. Hospital based preliminary study on osteoporosis in postmenopausal women. *Indian J ClinBiochem.* 2007;22(2):96–100.10.1007/BF02913323
3. Jimoh OR, Onabowale BO, Musa OI. Determinants and prognostic factors in fracture neck of femur sequel to osteoporosis in a South Western state of Nigeria. *Res J Med Sci.* 2008;2(5):244–7
4. Khosla S, Amin S, Orwoll E. Osteoporosis in Men. *Endocr Rev.* 2008;29(4):441–64.1

5. Pasco JA, Kotowicz MA. Osteopenia – a marker of low bone mass and fracture risk. *Hard tissue*. 2013;2(1):10.
6. Rizzoli R, Bonjour J-P, Ferrari SL. Osteoporosis, genetics and hormones. *J MolEndocrinol*. 2001;26:79–94.10.1677/jme.0.0260079
7. Statistics by country for osteoporosis. 2013. [cited 2013 Oct 12] Available from <http://www.rightdiagnosis.com/o/osteoporosis/stats-country.htm>
8. World Health Organization. WHO scientific group on the assessment of osteoporosis at primary health care level. Summary meeting report held at Brussels. Belgium: Author; 2004. p. 5–7. Kanis JA. Osteoporosis. *J Med Sci*. 2008;3(3):124–30

## **ANALYSIS OF PREVALANCE OF THE TOTAL HIP REPLACEMENT IN SWITZERLAND**

*Agilandeswari Selvaraju, Ngew Kah Yih.*

**Kursk State Medical University**

**Department of Traumatology and Orthopedics**

**Scientific abvisor – C.M.Sc., assistant Rajkumar D.S.R.**

The relevance of the research is done mainly to enable us to identify the prevalence of the surgery of total hip replacement in Switzerland. Total hip replacement (THR) is the orthopedic procedure that replacement of the hip joint with an artificial prosthesis and involvement of excision of the proximal and head of femur and also removal of acetabular cartilage and subchondral bone[2]. Total hip replacement (THR) is currently one widely performed procedure and it's common in Switzerland. Total hip replacement (THR) is clinically effective in treating disability and pain which resulting from late stage arthritis of hip, over the past few decennium. This surgery is performed for patients who unable to respond to non –surgical management alternatives, for example pharmaceutical therapy, physiotherapy [3, 4].

The purpose of this study is to determine the prevalence of the surgery of total hip replacement in Switzerland according to the demographic (Examples: Age, Gender) and Body mass index (BMI) [5].

**Materials and methods.** This study is retrospective and was carried out in 2012 to 2016 by the SWISS NATIONAL JOINT REGISTRY (SIRIS) and the sources are collected from online documentation platform MEMdoc ([www.siris-doc.ch](http://www.siris-doc.ch)) and clinical data is provided by all hospitals of Switzerland. The total number of cases evaluated was 76286 cases between 2012-2016. Among the analysis, 52.4% of the patient were female and 47.6% of the patient were male. Based on the analysis, 75.1% of female were from the post-menopausal women (mean age attained menopause was 50.4 years). At the time of presentation (admission), the mean age of the patient was 68.2 years with the peak group was 65-74 years old. The higher BMI is associated and correlated to have higher chance of undergoing total hip replacement, this is due to obesity.

Section 1. Patients details and Demographic.

A total number of 76286 patients recorded in the SWISS NATIONAL JOINT REGISTRY (SIRIS) - Hip fracture between years 2012-2016. Female patients were (n=39974) while Male patients were (n=36312).

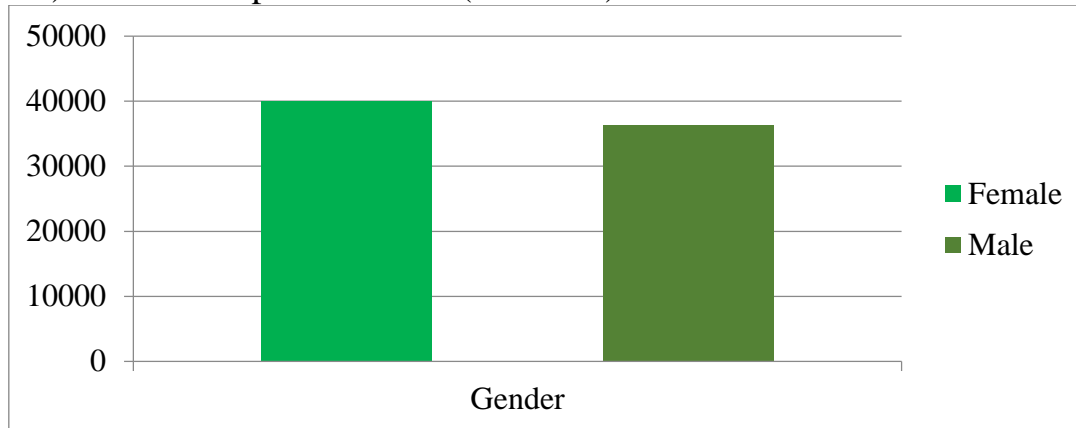


Figure 1. Distribution of Hip Fracture by gender group, Swiss national joint registry (SIRIS), 2012-2016

Distribution by age group and the peak age group was recorded at 65-74 years old. It was clearly known that, 3.1% (<45 y/o), 9.6% (45-54 y/o), 21.7 % (55-64 y/o), 36.6% (65-74 y/o), 25.9% (75-84 y/o) and the remaining was 6.1% (>85 y/o). Comparison is made between years 2012-2016.

Table 1. Distribution of Hip Fracture by age group, Swiss national joint registry (SIRIS), 2012-2016

Age group	2012	2013	2014	2015	2016	Mean, $\mu$
<45	3.9	3.3	3.2	2.6	2.8	3.1
45-54	10	9.9	9.2	9.8	9.5	9.6
55-64	23.3	21.9	21.3	21.3	21.6	21.7
65-74	32.7	33.5	33.4	33.6	34.2	36.6
65-84	25.2	25.5	26.6	26.1	25.7	25.9
>85	4.9	8.5	6.2	6.6	6.3	6.10

Table 2. Distribution of hip fracture by BMI groups, (SIRIS), 2015-2016

BODY MASS INDEX (BMI)	2015	2016	Total/mean
<18.5	1.8	1.8	1.8
18.5 -24.9	35.1	34.9	35
25-29.9	38.8	39.3	39.1
30-34.9	17.2	17.4	17.3
35- 39.9	5.4	4.9	5.1
>40	1.7	1.7	1.7

The results of the analysis carried out shows at the point of prevalence of total hip replacement based on the gender, the highest were the female (52.4%) which

amount 39974 out of 76286. Secondly, the analysis based on the age group, the peak age group was recorded at 65-74 years old. The mean age of the total patients is 68.2, and the standard deviation is (11.9). For women, the mean age is 70 and standard deviation is (11.6). For men, the mean age is 66.2 and the standard deviation is (12). According to the BMI group, the highest were the 25-29.9 which is have mean 39.1%.

The conclusion is prevalence of THR was higher among the female. The highest age group involved was 65-74 years old .The BMI group (25-29.9) is very much associate to surgery of total hip replacement. The prevalence of THA was high among elder age female in our settings with risk factors leads to THR.

#### References.

1. Swiss National Joint Registry; SIRIS Report 2012-2016, 23-65:16-65
2. Siopack JS, Jergesen HE : Total Hip Orthoplasty. West] med1995;162:243-249
3. Piver R, Johnson k, Mears S, Moth MA(2012) Hip Orthroplasty. The Lancet 380:1768-1777
4. National Institute for Health and clinical Excellence. Guidance on the selection of prostheses for primary total hip replacement :NICE technology appraisal guidance 2(2000)National Institute for Health and care Excellence:1-22
5. T. Dienstknecht, C. Luring, M. Tingart, J. Grifka, E. Sendtner
6. A minimally invasive approach for total hip arthroplasty does not diminish early postoperative outcome in obese patients: a prospective, randomised trial Int Orthop, 37 (2013), pp. 1013-1018

## **ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF SCOLIOSIS IN INDIA AMONG ADOLESCENTS**

*Anish Ancil*

**Kursk State Medical University**

**Department of Traumatology and Orthopedics**

**Scientific advisor – C.M.Sc., assistant Rajkumar D.S.R.**

The relevance of the research is scoliosis is a condition in which a person's spine is curved from side to side. Mild scoliosis are without complications but severe cases can have effect on respiration. In most cases a link to involve a combination of genetic and environmental factors has been found out, so early screening can be helpful in providing necessary medical care without delay.

Scoliosis accounts for a significant share of spinal deformities and is a major problem in orthopaedics. The spine bends to the side abnormally; either to the right or left. The most common regions are the chest area (thoracic scoliosis) or the lower part of the back (lumbar scoliosis). Scoliosis most typically occurs in individuals 10 to 18 years old, detected by curvature of the spine, uneven shoulders, or protrusion of one shoulder blade, asymmetry of the waistline and one hip higher than the other [1].The

world prevalence of scoliosis , including all forms of the disease is 1%.In India the prevalence among children, adolescents and adults is 0.04% [2].

The purpose of the study is to understand and investigate the prevalence and pattern of idiopathic scoliosis in adolescents in a community localized in India and to identify the risk factors associated with the identified scoliosis.

**Materials and Methods.** A cross sectional study was done on a total of 1000 students in Hyderabad. Students aged 10-14 in the city was screened for scoliosis. Students were selected on the basis of their willingness and consent from their parents. The screening was done using Adam's forward bend test and Scoliometer device [3]. Questionnaires were sent to the parents of the students through which information about the probable risk factors of scoliosis with focus on birth related factors (type and term of delivery), personal habits (related to posture and way of carrying of school bag), physical activities(frequency and duration), extracurricular activities and socio demographic factors along with family history was obtained.

**Results.** A total of 1000 students were screened who were aged between 10 – 14 years. Among them 545(54.5%) were males and 455 (45.5%) were females. 133(13.3%), 304(30.4%), 337(33.7%), 168(16.8%), 58(5.8%) of the selected students belonged to the age of 10, 11, 12, 13, 14 respectively.

Among the selected students, 33(3.3%) had positive findings of scoliosis on physical examination in standing position. 34 (33.4%) subjects were positive for Adam's forward bend test, 7(0.7%) had a reading  $>7^{\circ}$  (positive finding) when screened using Scoliometer device.

No association was found between age, sex, posture and involvement of the student in extracurricular activities and presence of scoliosis ( $p>0.05$ ).A total of 21 (7.7%) among 271 students who carries school bag on one shoulder and 13(1.9%) among 689 students who carried it on both shoulders. The remaining 250 (92.3%) and 676 (98.1%) students who carried their bags on one and both shoulders respectively were negative for the same. ( $p<0.001$ ). No association could be related with birth related factors such as folic acid supplements, type of delivery and scoliosis ( $p>0.05$ ). Deficiency of folic acid during the first trimester may lead to neural tube defects like myelomeningocele. Research by Trivedi et al in USA had revealed that scoliosis among myelomeningocele patients were as high as 80-90% [4]. In this study 10.6% who were delivered pre term and 3.2% of those who were delivered full term of pregnancy had positive scoliosis findings. Among the students 0.2%, 0.5% and 0.2% of the school children were found to have a scoliometer reading  $>7^{\circ}$  in the thoracic, thoracolumbar (highest prevalence with 43%) and lumbar regions of the vertebra.

### Conclusion

There is evidence to conclude that scoliosis in India is more prevalent and unnoticed. The school screening must be done to cover the age group of 5-7 and 10-14 because in these age groups, growth spurts occur. The Indian girl-child being more clothed , restricted to indoors due to cultural and social customs have more tendency to develop scoliosis without being noticed .Special efforts should be made to educate the families about such conditions and their etiology, so that immediate medical attention is given to the required.

#### References.

1. "Scoliosis "peer review, OMICS International, Community OMICS International <https://www.omicsonline.org/india/scoliosis-peer-reviewed-pdf-ppt-articles>. Accessed 4<sup>th</sup> March 2019.
2. International Journal of Community Medicine and Public Health, June 2017, Vol4, Issue 6, Page 2018
3. Talasila SSA, Gorantla M, Thomas V. A study on screening for scoliosis among school children in the age group of 10-14 using a cost effective and an innovative technique. Int J Community Med Public Health 2017;4:2118-23
4. Trivedi J ,Thomson JD, Slakey JB, Banta JV, Jones PW, Clinical and radiographic predictors of scoliosis in patients with myelomeningocele.J Bone Joint Surg Am, 2002;84(8):1389-94.

### **INFLUENCE OF FIXED COMBINATIONS ON THE METABOLIC STATUS OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND METABOLIC SYNDROME**

*Ariyaratne H.D.C.P., Muhammed Fayis K.P.*

**Kursk State Medical University**

**Department of pharmacology**

**Scientific advisor – C.Ph.Sc., assistant Tatarenkova I.A.**

Summary. In many cases, for the treatment of arterial hypertension (HTN) and metabolic syndrome (MS), there is a transition from ineffective monotherapy to combination therapy, which includes drugs from the following groups: diuretics, ACE inhibitors and angiotensin II receptor antagonist. These drugs are fixed and unfixed combinations. Reputable international studies, such as ALLHAT, INVEST, ASCOT, show that the proportion of patients requiring a combination of two or more anti-hypertensive drugs (AHD) to achieve a target level of blood pressure, regardless of the class used by AHD, is more than 50% [1]. It is no coincidence that the international recommendations for the diagnosis and treatment of hypertension approved the priority of the combined treatment [2,3].

The purpose of this study: to study the metabolic status of patients with arterial hypertension and metabolic syndrome in the conditions of fixed combinations (Noliprel A Forte).

The study included 50 women suffering from arterial hypertension and metabolic syndrome (MS).

It has been established that the use of these fixed combinations statistically significantly reduces the level of systolic and diastolic pressure, with a minimum of side effects. At the same time, in relation to the treatment of patients with hypertension with MS, it is necessary that this category of drugs is characterized by metabolic neutrality. In the course of further research, the effect of fixed combinations of antihypertensive drugs on the blood glucose level, the state of the

RAAS (renin-angiotensin aldosterone system), as well as on the lipid profile of women was studied.

For women ages 40–49, average blood glucose levels ranged from 6.5 mmol /L to 4.8 mmol /L. In this group of patients, no significant changes in blood glucose indices were observed. The renin level in patients of this randomized group varied from 0.3 to 2.0 ng /ml/h, and the level of angiotensin varied from 0.5 to 2.4 ng / ml. At the same time, a significant insignificant increase in the level of renin in patients with HTN (I degree) and hypercholesterolemia from 0.3 to 0.5 ng / ml / hour was revealed [3].

In hypertensive patients with MS 50-59 years, blood glucose levels ranged from 5.2 mmol/ L to 6.3 mmol /L. Among these patients, a significant decrease in the blood glucose level was noted in patients with HTN I and hypercholesterolemia from 6.1 to 5.7 mmol /L. The renin level for this category of patients changed from 1.1 to 2.0 ng / ml / hour, and the level of angiotensin - from 0.6 to 1.7 ng /ml.

In the age group of women 40-49 years old, the average level of cholesterol ranged from 3.5 to 7.0 mmol /L. The TG level in these patients took values in the range from 1.3 to 2.7 mmol /L. There was a significant change in the TG index in patients with hypertension I with combined hypercholesterolemia. The indicator was 1.8 mmol /L. The level of LDL cholesterol varied from 1.5 to 3.0 mmol /L, and the level of cholesterol-free lipoprotein varied from 0.5 to 1.7 mmol /L. There was a significant decrease in LDL cholesterol levels [1-2].

Similar studies of lipid spectrum parameters were carried out in the group of women aged 50–59 years with hypertension I and II degree with MS. In these patients, the average level of cholesterol levels ranged from 3.7 to 10.1 mmol /L. At the same time, a decrease in the level of cholesterol in patients with hypertension I with hypercholesterolemia from 6.0 to 5.5 mmol /L was reliably observed. Changes in the TG level in these patients who took TevetenPlus were observed from 0.7 to 2.6 mmol /L.

The glycemic profile in hypertensive patients with MS aged 50–59 years (n = 22) who took Noliprel Forte was characterized by a change from 4.7 mmol /L (AG I with hypercholesterolemia, I point) to 6.7 mmol/L (AG I, TG, III point). In this randomized group, there was a significant decrease in the blood glucose level in patients with AH I and concurrent hypercholesterolemia from 5.9 to 5.2 mmol /L (pIII-VII <0.05). For this category of patients, the level of renin varied from 0.3 to 1.9 ng / ml / hour, and the level of angiotensin varied from 0.9 to 2.1 ng / ml.

The use of Noliprel Forte, which is a fixed combination of an ACE inhibitor (perindopril) and a diuretic (indapamide), is metabolically neutral. It is important to bear in mind that the metabolically positive effect of an ACE inhibitor is well studied and confirmed. However, in the present case, when this fixed combination of antihypertensive therapy is used, the metabolically positive effect of an ACE inhibitor eliminates the negative effect of thiazide diuretic, which indicates the feasibility and safety of using this combination in the treatment of patients with hypertension with MS.

## References.

1. Giuseppe Mulè, Ilenia Calcaterra, Emilio Nardi, Giovanni Cerasola, and Santina Cottone. 2014. Metabolic syndrome in hypertensive patients: An unholy alliance. *World J Cardiol.* 2014 Sep 26; 6(9): 890–907.
2. Tufik R. Assad and Anna R. Hemnes. 2015. Metabolic Dysfunction in Pulmonary Arterial Hypertension. *Curr Hypertens Rep.* 2015 Mar; 17(3): 20.
3. Ussavarungsi K, Thomas CS, Burger CD. 2017. Prevalence of metabolic syndrome in patients with pulmonary hypertension. *Clin Respir J.* 2017 Nov; 11(6):721-726.

## **A SMOKING DOCTOR: THE PERSPECTIVE OF MEDICAL STUDENTS**

*Arumugam Sriram*

**Kursk state medical university**

**Department of Philosophy**

**Scientific supervisor – PhD, Associate Professor, Simonova Zh.G.**

Summary. Cigarette smoking continues to be one of the major world-wide health problems and one of the most important contributing factors to non-contagious diseases and premature mortality both in developed and developing countries.

Medical professionals as nobody else see the devastating effects of tobacco smoking and needless to mention that doctors are generally regarded as the most likely persons from whom the pieces of advice on smoking would be willingly accepted by smokers and non-smokers; at the same time a lot of people are surprised to learn that some doctors and nurses do smoke.

Some people try to justify such a bad habit of medical practitioners; they say doctors are also human beings, who can be tired or depressed and in comparison with representatives of other professions smoking for doctors is a means of “recharging” that also helps to stay active, concentrated, able to think and work. People sharing the opposite viewpoint are sure that the beneficial results of physician-patient relationship depend on the positive image of a doctor because the majority of patients prefer to consult a doctor having no bad habits than the one who cannot control his/her own life and health.

One of the main guidelines of the Code of Ethics for medical students dictates that future doctors should propagandize a healthy life style – take steps to prevent substance abuse, drinking, and smoking.

From the viewpoint of medicine smoking is addiction. All smokers need help regardless age, profession, continuity of smoking [2]. Taking into account the fact that prevention is better than cure serious steps should be taken to help medical students in the process of getting ready for the future profession either to quit this bad habit or to continue being resistant to it.

Therefore the aim of the research was to study the attitude to smoking among medical students, the perception of smoking as a health hazard, and the role of future doctors in anti-smoking counseling.



The second year students of the Kursk state medical university were participating in the survey. In the context of the study “a smoker” was defined as a person who had regularly smoked at least one cigarette a day for one year or more. The questionnaire for the study of smoking attitude and belief included the questions which can be divided into the following five groups: 1) demographic characteristics (gender, age, country); 2) smoking status (smoker, non-smoker, former smoker/never smoker); 3) perception of smoking as a health hazard; 4) attempting to quit smoking; 5) attitude to anti-smoking propaganda.

The population of the study consisted of 200 students from 5 countries: Brazil (10% of students), Nigeria (5%), Sri-Lanka (40%), India (30%), and Malaysia (15%). Though the questionnaire was anonymous out of the 200 students who were contacted 176 (88%) respondents completed the questionnaire and 24 (12%) refused to participate in the study. Among the 176 respondents 126 were male of whom 56% were current smokers and 14% ex-smokers, and 30% were non-smokers. 50 were female of whom 10% were current smokers and 0 % ex-smokers, and 90% were non-smokers. When answering the question on the main reason for smoking 35% of the respondents had chosen the answer curiosity 15%, social pressures (e.g. the desire to be accepted by new “friends”), and 50% a means of stress reduction in daily life; while protection of health and setting a good example to patients were the most solid reasons for not smoking.

Though all the respondents agreed on the point that smoking was hazardous for health the majority told they were making attempts to quit smoking which ended in failures while 45 % of the students were justifying their bad habits by the examples of the highly-qualified doctors they knew who were also current smokers. Doctors smoking openly at the entrances to hospitals and clinics prove the hypothesis that this bad habit is not that harmful as they say with the intention to threaten. The warning pictures on cigarette packets demonstrate the extremes and not every smoker will end up with a severe disorder or incurable disease. People are ready to spend huge sums of money to get a “precious” box that will destroy the positive image, cause harm to health, bring closer to death. Statistic data shows it is difficult to quit smoking modern cigarettes because in comparison with the old-fashioned tobacco leaves they contain more than 3000 chemical elements and acids which cause serious addiction.

Only 45% strongly agreed that it is their responsibility to advise patients on non-smoking habits, whilst 25% had a doubt they could sound charismatic enough being current smokers, and 30% were sure their personal bad habits could help them in carrying out the anti-smoking propaganda and in searching the best ways of helping people to quit the harmful habit, and 100 % of non-smoking respondents agreed they should be more active in encouraging people not to take up smoking.

When talking about the anti-smoking propaganda 45% of the respondents supported the idea of prohibiting the sale of tobacco to minor children, health warning on cigarette packets (25%), banning advertising in newspapers, magazines, and on TV (15%), restricting smoking in hospitals (15%), and restricting the access of patients to particular kinds of medical services, special training should be given to health professionals in dealing with smoking habits [3]. As for doctors, in the majority of developed countries a physician with a bad habit can face a risk to be

jobless because the authorities do not want smoking doctors to tarnish the names of the clinics and hospitals; or medical workers can lose licenses to practice medicine due to the tobacco addiction.

There are both ethical and professional issues associated with smoking medical professionals. From the point of view of ethics smoking doctors are seen as hypocritical. They really undermine their credibility when they start telling patients about the dangers of smoking and why they should quit it. In this regard, despite a particular reason: an ethical or a professional one, medical students as future doctors should be encouraged to quit smoking [1]. The first-hand experience with the quitting process will enable them to give more insight and advice to patients attempting to quit smoking. The more students will be able to quit, the more health benefits they will get; the better medical professionals they will be, the more they will be able to encourage their patients to follow their examples.

#### References.

1. Doctors, nurses and smoking: understanding smoking among medical professionals. [electronic resource] // Tobacco-free-life, 2016. url:<https://tobaccofreelife.org/resources/smoking-medical-professionals/>(accessed: 20.02.19).
2. Guy Slowik. What is a smoking addiction? [electronic resource] // Your medical source, 2013.url:<https://yourmedicalsource.com/content/what-smoking-addiction> (accessed: 02.03.19).
3. William W. Deardorff. Why is it so hard to quit smoking? [electronic resource] // spine-health, 2018. url: <https://www.spine-health.com/wellness/stop-smoking/why-it-so-hard-quit-smoking>(accessed: 28.02.19).

## **COMPARATIVE ANALYSIS OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AT DIFFERENT AGES IN EUROPE, ASIA AND AMERICA**

*Cazzonato Theodora*

**Kursk State Medical University**

**Department of Pathological Anatomy**

**Scientific advisor – Phd, associate professor Goriainova G.N.**

Ovarian diseases can be classified as endocrine disorders or as a disorder of the reproductive system. If the egg fails to release from the follicle in the ovary an ovarian cyst may form. Small ovarian cysts are common in healthy women. Some women have more follicles than usual (polycystic ovary syndrome), which inhibits the follicles to grow normally and this will cause cycle irregularities. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a set of symptoms due to elevated androgens (male hormones) in females [1].

Aim. The aim is to compare the incidence of PCOS in women of different ages, in different geographic regions and relation between this syndrome and obesity.

**Methods and materials.** Analysis of the official data was performed with basement in the World Health Organization site, national medical comities reports and articles regarding ovary alterations according to age and race in Europe, Asia and America. Analysis of comparative study: the main sequential steps to assemble information was initially to record data of each involved country related to polycystic ovary syndrome, which can occur in women in Europe, Asia and America. The proportion of women with PCOS with overweight and obesity, obesity or central obesity was expressed as a percentage. 101 studies were included in the meta-analysis for comparing the prevalence of overweight and obesity, obesity and central obesity in women with and without PCOS.

**Investigations results.** Characteristics of the included studies are shown in tables. The majority of studies (70%) used a cross-sectional design of the studies that reported their sampling frame. A hundred and one studies reported the prevalence of overweight and obesity, of which 32 studies included a control group. Eleven studies reported the prevalence of central obesity, of which six included a control group.

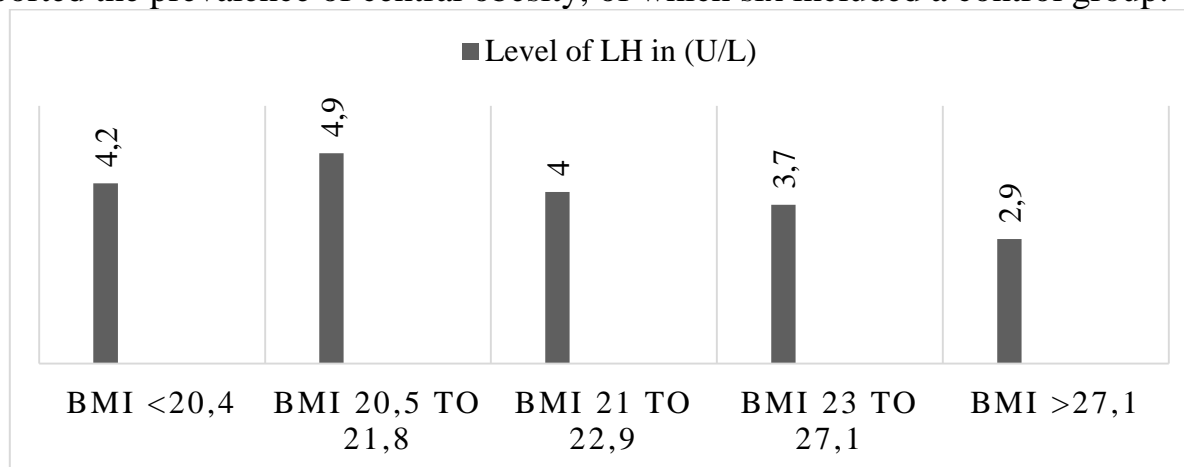


Figure 1. Comparison of the level of luteinizing hormone and the body index mass

The existing relation between the Body Mass Index (BMI) and the basal levels of luteinizing hormone (LH) in women in the follicular phase of menstrual cycle are presented according to the increasing of BMI, the basal levels of LH decrease. The monograms of the existing relation between BMI and LH in women suffering of POS are not greatly disponible, what makes difficult the use of a measure of basal LH in the PCOS diagnose.

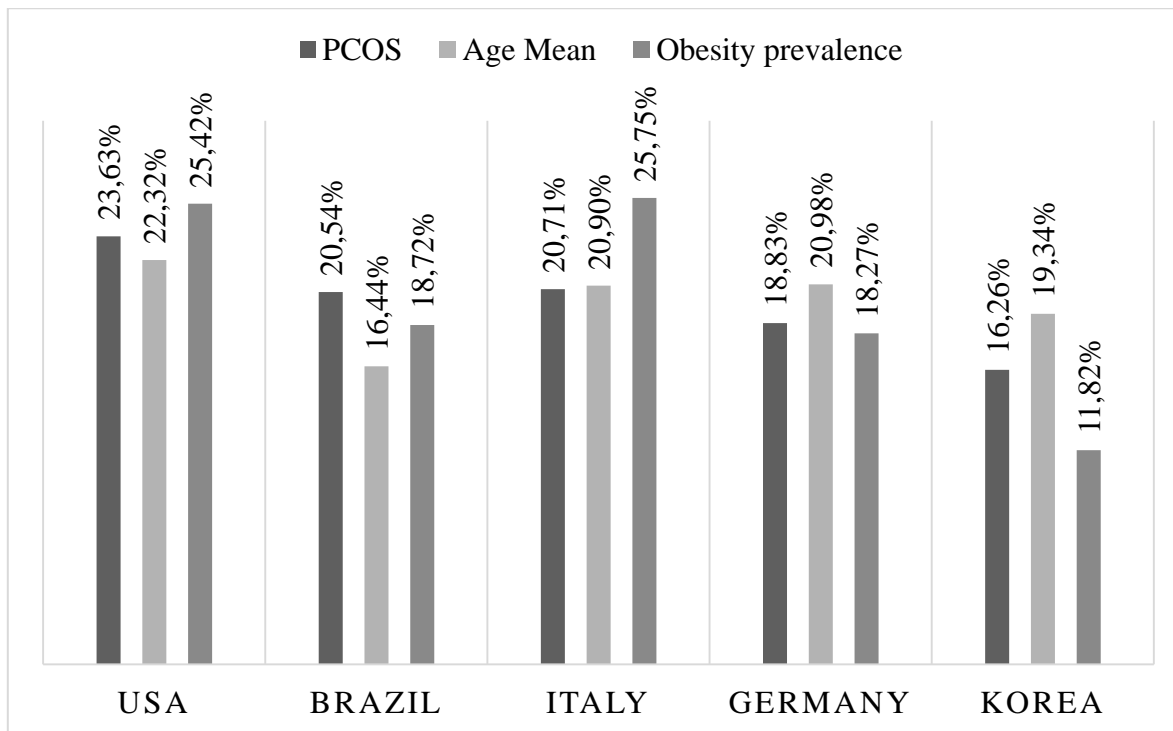


Figure 2. Comparison of diagnose of polycystic ovary in relation with age and obesity prevalence in different countries

**Age:** Subgroup analyses were performed on studies with adolescents or adults. Significant statistical heterogeneity was present in all comparative subgroups for age. The association between PCOS status and overweight and obesity was similar in adults and adolescents. Adolescent girls with PCOS appeared to have a greater prevalence of obesity than adult women with PCOS but the difference did not reach statistical significance. Subgroup analyses were not performed for studies conducted in adolescents as all studies comparing the prevalence of central obesity in women with and without PCOS were conducted in adults. **Ethnicity:** Subgroup analyses were performed on studies involving the Caucasian women or Asian women. Significant statistical heterogeneity was observed in all comparative subgroups for ethnicity, except in the European subgroup for the prevalence of central obesity. The association between PCOS and overweight and obesity was similar in both subgroups. The RR for obesity was higher in the European women than that of the Asian women. The prevalence of central obesity was similar in both European and Asian subgroups. **Geographic region:** Subgroup analyses were performed across geographic regions, including Americas, Europe and Asia. Significant statistical heterogeneity was seen in all comparative subgroups for the geographic region. The association between PCOS status and overweight and obesity was not significantly different between Americas, Europe and Asia subgroups. The association between PCOS status and obesity was similar in all three regions. The association between PCOS status and central obesity was similar in all three regions.

**Conclusion.** This systematic review showed that women with PCOS had a greater prevalence of overweight and obesity, obesity and central obesity compared with women without PCOS. The peak of major incidence of this condition is the reproductive age. The European women with PCOS had a greater risk for obesity

than that of the Asian women with PCOS. Further research on interventions assessing the most effective means of preventing and treating obesity for women with PCOS of all ages is urgently needed. Reproductive disturbances are more common in obese women regardless of the diagnosis of PCOS. Obese women are more likely to have menstrual irregularity and anovulatory infertility than normal-weight women. In reproductive-age women, the relative risk of anovulatory infertility increases at a BMI of 24 kg/m<sup>2</sup> and continues to rise with increasing BMI.<sup>7</sup> Consistent with a pathophysiologic role for obesity, weight reduction can restore regular menstrual cycles in these women. Despite the higher frequency of reproductive abnormalities in obese women, the majority of obese women do not develop hyperandrogenemia and do not have PCOS. In obesity increased androgen production has been reported especially in women with upper-body obesity. However, androgen clearance rates are also increased, and circulating bioavailable androgens remain in the normal range. In contrast, in PCOS bioavailable androgen levels are increased. The countries that showed relevant number of PCOS, also showed a greater obesity rate at reproductive age.

#### References.

1. Straus JF (2003). "Some new thoughts on the pathophysiology and genetics of polycystic ovary syndrome". *Ann.N.Y.Acad.Sci.* № 997 V.1, P. 42-48.

## **ANALYSIS OF PREVALENCE OF OSTEOPOROSIS IN INDIA**

*Chatradhi P.*

**Kursk state medical university**

**Department of Traumatology and Orthopedic**

**Scientific supervisor – C.M.Sc., assistant Rajkumar D.S.R**

The relevance of the research is osteoporosis is defined as a progressive, systemic, skeletal disease characterized by low bone mass and microarchitectural deterioration of bone tissues with a consequent increase in bone fragility and susceptibility to fracture [11]. Studies have shown that bone loss onsets from 30–40 years of age in both the sex. In women, it has been hypothesised that menopause is followed by an immediate decline of bone mass and density followed up continuous age-related loss.[1] with population of 1.2 billion people India secures 2<sup>nd</sup> highest in the world where in 10% of population over 50 years age group.[6] In 2013, sources estimate that 50 million people in India are either osteoporotic (T-score lower than -2.5) or have low bone mass (T-score between -1.0 and -2.5)[7]. A study in Delhi estimated the prevalence of osteoporosis as 24.6% in men and 42.5% in women above 50 years of age [4].

The purpose of the study is to assess the prevalence of osteoporosis and changes in bone mass with increasing age and compare bone health status healthy men, premenopausal and postmenopausal women including age factor.

Materials and methods: retrospective study of prevalence of osteoporosis analysis of bone density based on researched article cross sectional study was carried out at Sri Ramachandra Medical College and Research Institute, Chennai, Tamil Nadu, India, during the period of August 2016 to March 2018 total participants; 773 with the age group between 30-90 years of both sexes were selected for research study. They were grouped according to T score of BMD into three, Group I = Normal bone mass (n=237) and Group II = Osteoporosis (n=191).

The results of the analysis carried out shows that the BMD was measured using the DEXA (densitometer Advance Bone Densitometer) BMD values were expressed as the amount of bone mineral content per cm<sup>2</sup> area. The T-score was determined based on WHO definition of osteoporosis for Caucasian women: "Normal = T-score at or above -1.0 SD; Osteoporosis = T-score at or below -2.5 SD" [2]

Table 1. Anthropometric, biochemical and DEXA findings of the study participants

Characteristics	Group - I (n=237)	Group – II (n=191) Mean ± SD Mean	p value
Age(years)	51±12	60±11	< 0.001
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	24.1±0.5	23.6±4.9	< 0.001
WR	3±3.4	1.02±0.6	< 0.001
Calcium(mg/dl)	9.5±0.3	8.9±0.5	< 0.001
Phosphorous(mg/dl)	3.8±0.4	3.8±0.4	<0.632
ALP(U/L)	92.8±16.3	103.6±42	< 0.001
25OH Vit. D(ng/ml)	19.8±7.4	14.3±7.5	< 0.001
NF BMD(g/cm <sup>2</sup> )	1.09±0.16	0.704±0.1	< 0.001
NF T score	0.03±0.9	-2.9±0.49	< 0.001
LS BMD(g/cm <sup>2</sup> )	1.16±0.1	0.801±0.09	< 0.001
LS T Score	0.1±1.05	-3.0±0.76	< 0.001

Abbreviation; SD: standard deviation, BMI: body mass index, WR: waist hip ratio, ALP: alkaline phosphatase, 25 OH Vit. D: 25 hydroxy vitamin D, NF BMD: neck of femur bone mineral density, NF T score: neck of femur T score, LS BMD: lumbar spine bone mineral density, LS T Score: lumbar spine T Score 62.5% of patients with osteoporosis have low BMD associated with vitamin D deficiency [5] In above studies the low BMD and 25 (OH) vitamin D deficiencies (14.3ng/dl ±7.5) is highly associated in osteoporosis and highly statistical significant difference (< 0.001) was observed between the two groups. In total women, 44.3% were postmenopausal (natural menopause) with 49.2 ± 3.5 years as mean age at

menopause. premenopausal women was 15.8%, perimenopausal were 21.9 % while 18% women had early . Of the total women who had a natural menopause, 70.5% were more than 5 YSM while 29.5% women were <5 YSM [3].

The prevalence was 24.7% towards osteoporosis and 30.7% normal bone mass was among the 773 population , state of Tamil Nadu in india.the study showed 69.3% of people have low bone mineral density, which was combined osteoporosis group and only 30.7% of people have normal BMD in above conducted study. The normal and diseased ratio is as follows ; 1.0:2. The conclusion is prevalence in developing country like india is high this may due to lack of awareness and expensive screening test leads to complete decline in quality of life factors like, low calcium intakes, vitaminD deficiency, early menopause, genetic predisposition, lack of diagnostic facilities, and poor knowledge of bone health, have contributed toward the high prevalence of osteoporosis. Bone health can be preserved by creating an environment to achieve peak bone mass during adolescence by adequate physical activity. Consumption of nutrition and calcium rich food, maintaining of healthy bone throughout the life cycle.

#### References.

1. Hunter DJ, Sambrook PN. Bone loss. Epidemiology of bone loss. Arthritis Res Ther2000;2:441-5
2. K. Agrawal and B. Sharma, “Prevalence of osteoporosis in otherwise healthy Indian males aged 50 years and above, “ Archives of osteoporosis v.8 , no.1-2
3. Kadam ns , chipkonkar SA, khadilkar VV. Prevalence of osteoporosis in apparently healthy adults 40 years of age in pune city. India. Indian Endocmetab2018;22:67-7
4. Khanna P, Bhargava S. Roentgen assessment of bone density in North Indian population. Indian J Med Res 1971;59:1599-609
5. Labronici PJ, Blunck SS, Lana FR, Esteves BB, Franco JS, Fukuyama JM, et al. Vitamin D and its Relation to Bone Mineral Density in Postmenopause Women. Rev Bras Ortop Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; 48(3):228–35 (2013) Mithal A, Bansal B, Kyer CS, Ebeling P. The Asia-Pacific regional audit-epidemiology, costs, and burden of osteoporosis in India 2013: A report of international osteoporosis foundation. Indian J Endocrinol Metab 2014;18:449-54.
6. MithalA, Kaur P. Osteoporosis in Asia: A call to action. Curr Osteoporos Rep 2012;10:245-7.
8. Small RE. Uses and Limitations of Bone Mineral Density Measurements in the Management of Osteoporosis. Medscape General Medicine.; 7(2):3 (2005)
7. Sridhar CB, Ahuja MM, Bhargava S. Is osteoporosis a nutritional disease? J Assoc Physicians India 1970;18:671-6.
8. Thulkar J, Singh S. Overview of research studies on osteoporosis in menopausal women since the last decade. J Midlife Health 2015;6:104-7
9. World Health Organization. Assessment of Fracture Risk and Its Application to Screening for Postmenopausal Osteoporosis. Report of a WHO Study Group. Geneva: World Health Organization; 1994.

# RESISTANCE AGAINST SUCESSFUL IMPLIMENTATION OF CERVICAL SCREENING METHODS IN INDIA COMPARED WITH FINLAND

*Chatradhi P.*

**Kursk state medical university**

**Department of obstetrics and gynecology PGE**

**Scientific advisor – MD, Prof. Khuraseva A.B.**

The relevance of the research is, cervical cancer is currently ranked fourth commonly diagnosed cancer in women world wide estimated 569847 new cases and 311365 deaths in 2018 (Source: GLOBOCAN 2018) [1]. Human papillomavirus deoxyribonucleic acid (DNA) testing. About 98% of the cervical cancer in India is associated with human papillomavirus (HPV) infection. HPV DNA testing despite being highly sensitive cost and technical requirements prohibits its use in developing countries [7, 8]. Issues ranging from lack of awareness to associated social stigma hinder the implementation of the already developed screening methods in resource poor settings, high cost, feasibility, acceptability, logistics.

The purpose of the study is, to know the resistance against successful implementation of cervical screening methods in developing countries like India as developed countries like Finland to reach successful cervical screening programs.

Methods and materials: Its combined case study based on articles published over past 10 years regarding cervical cancer screening methods in India and Finland.

The results of analysis shows, conventional pap smear testing or liquid-based cytological tests are widely accepted and routinely used screening methods in high-income countries. The sensitivity of cytological tests are low (26–70%), but the specificity can be as high as 96–99% which can be challenging in a resource-limited setting .Visualization of the cervix after acetic acid application with the naked eye or under low-level magnification aims to examine the transformation zone for cervical cancer or its precursors as well defined visual inspection with acetic acid or Lugol's iodine specificity and sensitivity.

Table 1 Total screened population, verification adjusted estimates (n = 2331)

	Sensitivity	(95%CI)	Specifi city	(95%CI)
CIN2+ pap	46.50%	28.67-65.30%	86.04%	85.59-86.47%
VIA	16.65%	8.53-29.98%	87.36%	87.10-87.61%
HPV	61.21%	38.45-79.95%	90.98%	90.46-91.48%
CIN3+ pap	78.24%	53.48-91.84%	85.88%	5.55-86.20%
VIA	31.56%	16.32-52.16%	87.45%	87.28-87.63%
HPV	100%	—	90.60%	90.20-90.99%

Sensitivity was increased substantially for all three tests when CIN2 was removed from the case definition (100.0%, 78.2%, and 31.6% for HPV, Pap, and VIA) sensitive and specific (sens = 61.2% and spec = 90.9%), compared to VIA (sens = 16.7%; spec = 87.4%) and Pap (sens = 46.5%; spec = 86.0%) HPV>pap>VIA was proven from table one, in total of 5603; 50 % refused involvement 20% refused colposcopy 8% refused biopsy 12% screen detected 2% screen undetected in India (shown in table1) [3].



Active participation: In an awareness program questioner of 506 participants in India, 42% , 84.5% dint know what was cervical cancer, 91% ignorant about screening, 98% never done screening for cervical screening, 57% agreed on future screening [4]. In Finland model population of 100,000 women with original participation rate at 70 %, total participation increased to 78–79 % by one reminder and to 83 % by two reminders (reminder letter and consequent self-sampling [5]. A maximal attendance and coverage of screening is crucial to further reduce the incidence and mortality of cervical cancer. In Finland, the attendance rate in the screening program is currently approximately 70 % [2].

Behavior of women: lack of basic medical knowledge and illiteracy plays main negative roll, social fears of being called cancer patient prior to diagnosis, considering transport fair as monitory loss and loss of one day wage to reach regional hospital prioritizing food , basic needs [6]. Pay much attention towards family issues than their health issues. Religious and gender problems, shyness to discuss gynecological issues with male doctors often prefer female doctors for screening to male doctors. Where as in developed countrywomen behave more vice having brought up with good education and knowledge, they prioritize health as more important than work.

Infrastructure and the cost; Infrastructure and (cytological) Pap smear require a well established laboratory infrastructure to carry out the test collection of the smear, transportation from the place of collection, it is staining in the laboratory and finally analyzed by a cytopathologist. Cost effectiveness costs for a single lifetime screening strategy (one-visit visual inspection, two-visit HPV DNA testing, or three-visit cytologic examination) were lowest in India (\$24.20, \$26.29, and \$33.56, respectively) and highest in South Africa (\$78.86, \$82.51, and \$110.95, respectively). Life time cost estimated \$2000 for screening ,whereas HPV DNA test , pap smear sampling along with registration would cost ;\$22.65, \$22.65& \$7.36 respectively [9].

Conclusion is minimum screening standards to be set across countrywide while being consistent with health resources and infrastructure for efficiency, a team of healthcare professionals should be hired to spread the awareness and necessity for cervical cancer screening. Government should organize free screening programs and should make it compulsory to attend by women of both prominent and many sex partners to attend at least once in their lifetime.

#### References.

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0 Cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase No. 11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2012. <http://globocan.iarc.fr> 2013. (accessed Feb 24, 2015).
2. Finnish Cancer Registry Statistics. Available at: [www.cancerregistry.fi/statistics](http://www.cancerregistry.fi/statistics)
3. Gravitt PE, Paul P, Katki HA, Vendantham H, Ramakrishna G, et al. (2010) Effectiveness of VIA, Pap, and HPV DNA Testing in a Cervical Cancer Screening Program in a Peri-Urban Community in Andhra Pradesh, India. PLoS ONE 5(10): e13711. doi:10.1371/journal.pone.0013711

4. International journal of reproduction,contraception, Obstetrics and Gynecology Armo M et al. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2019 Apr;8(4): Volume 8 Issue 4 page; 3.
5. Karjalainen, Self-sampling in cervical cancer screening: comparison of a brush-based and a lavagebased cervicovaginal self-sampling device et al. BMC Cancer (2016) 16:221.
6. Sandeep Singh, jurnal about mentality and screening. Tele-cytology: An innovative approach for cervical cancer screening in resource-poor settings Article in Journal of Cancer Research and Therapeutics April 2016 DOI: 10.4103/0973-1482.157343
7. Sankaranarayanan R, Boffetta P. Research on cancer prevention, detection and management in low and medium income countries. Ann Oncol 2010; 21:193543.
8. Sehgal A, Singh V. Human papillomavirus infection (HPV) and screening strategies for cervical cancer. Indian J Med Res 2009; 130: 234 40.
9. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012; 52: 133–139
10. Virtanen the costs of offering HPV-testing on self-taken samples to non-attendees of cervical screening in Finland et al. BMC Women's Health (2015) 15:99

## **THE GENETIC AND ENVIRONMENTAL INFLUENCES IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS**

*Costa R.G.M., Pinheiro V.V., Wichaidit C.*

**Kursk state medical university**

**Department of pathological anatomy**

**Scientific abvisor – PhD & Associate Professor Litvinova E.S.**

**Introduction:** The aim of this work is to better understanding the mechanism of systemic lupus erythematosus (SLE) based on genetic predisposition and environmental factors which influences the development of SLE in major ways [1, 2].

**Material & method:** The study material were articles from Division of Rheumatology, Department of Medicine, Harvard Medical School, “Pathogenesis of human systemic lupus erythematosus: recent advances”; Brazilian Magazine of Rheumatology and U.S. National Library of Medicine. A statistical analysis of the incidence of SLE based on genetic and environmental factors was conducted. This parsing also took into account the gender, age, ethnicity and social group of people who suffers from SLE [3, 4].

**Result:** Several potential environmental triggers for lupus have been described. Although there is a predominance of females in SLE that may indicate a possible role of hormonal factors in the disease, recent evidence describes a possible contribution of epigenetic modifications or effects of the X chromosome as responsible for part of the imbalance between the sexes. The role of microbial factors, especially viral infections, was postulated by the presence of constitutional symptoms that often

characterize the early stages of the disease. Epstein-Barr virus has attracted particular interest because the frequency of this infection in SLE is significantly higher than that of the general population (99% versus 94%). Evidence of exposure to other viruses, including cytomegalovirus, is similar in patients with SLE and in healthy individuals. Exposure to ultraviolet light (UV) is a well-defined trigger of lupus exacerbations. Possible mechanisms include DNA damage and induction of apoptosis of skin cells, which determine a higher concentration of nucleic acids and associated proteins in cell vesicles, and increased processing by antigen-presenting cells. Also there is an association between SLE and smoking. A striking feature of SLE is that it occurs at a much higher frequency in females than males. The proportion of adult women affected for each man is approximately 8: 1 to 9: 1, with most cases being diagnosed between the ages of 15 and 44 years. In children and women over 55 years of age, the ratio is close to 2:1. - The worldwide incidence of SLE is conservatively estimated as between 12 and 64 cases per 100,000 individuals, with a striking 9:1 female gender predisposition and at least 2- to 4-fold. There are more than 364,000 women in the US diagnosed with SLE. Further, the incidence of disease appears to be increasing. In addition, the multigenic nature of SLE susceptibility is indicated by the 10-fold higher rate of concordance for SLE in monozygotic twin pairs (34%) compared with dizygotic pairs (3%). It is estimated that the prevalence of SLE is approximately 124 per 100,000 in the United States, and the incidence of new cases is 1.8 to 7.6 per 100,000 per year. The prevalence, severity, and characteristics of the disease differ in different ethnic groups, with SLE being three to four times more frequent in African Americans than in the white population. The severity of the disease is also higher in Hispanics than in whites, although data for Hispanic populations are not so plentiful. Asians also have a higher prevalence of the disease than whites. Recent studies of lupus in minority populations show that socioeconomic factors contribute significantly to the increased prevalence and severity of the disease in African Americans and Hispanics.

Conclusion: There is no doubt that the SLE has a higher incidence in women compared to men, which indicates that the X chromosome plays an important role in the onset and development of the disease; non-Caucasians have a much higher frequency of cases compared to Caucasian populations, the age range in which SLE has a higher incidence is from 15 to 44 years. The environment also has an influence on the development of SLE, solar radiation, especially UV, is the substance that most harms people who were born with genetically predisposed. The influence of microbial factors, especially viral infections, on the progress of this pathology. Lastly, socioeconomic factors contribute significantly to the increased prevalence and severity of the SLE.

#### References.

1. Edward K. Wakeland, Kui Liu, Robert R. Graham, Timothy W. Behrens, Delineating the Genetic Basis of Systemic Lupus Erythematosus, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1074761301002011>
2. José C. Crispín, Stamatis-Nick C. Liossis, Katalin Kis-Toth, Linda A. Lieberman, Vasileios C. Kyttaris, Yuang-Taung Juang, and George C. Tsokos

Pathogenesis of human systemic lupus erythematosus: recent advances  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2823952/>

3. Luisa Ribeiro Costi, Hatsumi Miyashiro Iwamoto, Dilma Costa de Oliveira Neves, Cezar Augusto Muniz Caldas Mortality from systemic erythematosus lupus in Brazil: evaluation of causes according to the government health database  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S225550211730072X?via%3Dihub>

4. U.S. National Library of Medicine Systemic lupus erythematosus  
<https://ghr.nlm.nih.gov/condition/systemic-lupus-erythematosus#>

## **PHARMACOLOGICAL CORRECTION OF ARTERIAL HYPERTENSION**

*Dorofeeva S.G., Rafael Costa Gouveia Mariz*

**Kursk State Medical University**

**Department of Propaedeutics Internal Diseases**

**Scientific advisor – Dorofeeva S.G.**

**Summary** Arterial hypertension is one of the important problems of world society as a whole and in Russia. Arterial hypertension (AH) important problems of health care in all countries all over the world. In country, more than 42 million patients with hypertension have been officially registered. In this case, the World Health Organization points to "high blood pressure as one of the most important variable causes of cardiovascular morbidity and mortality in the world." According to recommendations of the All-Russian Scientific Society of Cardiology for the diagnosis and treatment of hypertension, the main goal of treatment in patients with hypertension is to reduce the risk of cardiovascular complications and death from them. Patients to achieve control of blood pressure require combination therapy, with preference given to fixed combinations in order to improve patient adherence to long-term treatment.

The incidence of hypertension increases with age, which is associated with atherosclerosis and endocrine changes, often developing in old age and thus contributing to the emergence of hypertension.

Atherosclerosis may contribute to the development of hypertension by suppressing the depressant function of baroreceptors sinocarotidna zone and the aortic arch. The decrease in the elastic properties of the ascending part of the aorta and its arc, the defeat of the renal arteries can also play the role of factors predisposing to the development of hypertension, as well as be responsible for the development of the so-called atherosclerotic arterial hypertension. The role of hormonal disorders as a predisposing factor is particularly clearly revealed in women in the form of menopausal neurosis. With a decrease in the estrogenic and androgenic function of the gonads, a compensatory increase in the function of the adrenal cortex is observed, which is likely to contribute to the development of hypertension during menopause.

The main risk factors for arterial hypertension are age and gender.

The role of magnesium, the deficiency of which contributes to the development of arterial hypertension, is more studied. The antihypertensive effect of magnesium is associated with its ability to reduce the sensitivity of the vascular wall to Pressor stimuli, reduce the excitability of the centers of the sympathetic nervous system to stress effects, cause a direct vasodilator effect.

Treatment of hypertension can be started with monotherapy or a combination of two antihypertensive drugs in small doses. In the future, if necessary, you can increase the dose or the number of drugs used.

Drug therapy of hypertension includes such groups of drugs: 1. First-line drugs: diuretics, ACE inhibitors, calcium antagonists long-acting antagonists of receptors of angiotensin II, beta-adrenoblokatorami 2. - line drugs: alpha-1-adrenergic blocking agents, rauwolfia alkaloids, Central  $\alpha_2$  - agonists (clonidine, guanfacine, methyldopa), the agonists of imidazoline receptors (moxonidin).

Goals: study the efficacy and safety of therapy with hypotensive drugs in patients with hypertensive disease, to identify the most frequently used drug agents.

The following tasks were also highlighted:

1. To study the structure of the population suffering from hypertension, as well as to identify the most frequently used drugs in the treatment of hypertension.
2. To evaluate the products used according to the following characteristics: regularity of use, individual tolerance, effectiveness, and price policy.
3. Comparing all the facts obtained, determine the group of drugs that most closely meets all the characteristics.

Materials and methods: The main method in the course of the study in performing the work was a statistical method and patient questionnaire. The analysis of 148 case histories in patients who are hospitalized in the therapeutic department of the Regional Health Care Institution of the Railway Hospital of the Kursk city, Kursk Region. Statistics were collected using the developed questionnaire. Statistical processing of the material was carried out using the BioStat and Microsoft Excel software.

All patients included in the study underwent a comprehensive clinical, laboratory and instrumental examination, which included clarification of complaints and anamnesis, physical examination, clinical and biochemical blood tests. Patients included in the study were examined based on anamnesis. The following indicators were taken into account: age, sex, weight, height, presence of risk factors for CVD, duration of disease, previous therapy, concomitant diseases and concomitant therapy, blood pressure level on both hands.

Of biochemical tests was used to control the levels of potassium, sodium, total protein, bilirubin, urea, alkaline phosphatase, creatinine, glucose, alanineaminotransferase, aspartate aminotransferase, troponin, the amylase activity. Clinical and laboratory examination was supplemented with unified lipidological studies with assessment of total cholesterol, triglycerides, high-density lipoprotein cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol, and very low-density lipoprotein cholesterol.

Non-inclusion criteria: overuse alcohol, psychotropic and narcotic substances patients with malignant neoplasms, hepatitis, acute coronary and cerebral circulation disorders, diabetes mellitus.

Conclusion: In antihypertensive therapy, the most frequently used drugs of the ACE inhibitor group (enalapril, lisinopril) and beta-blockers (metoprolol, atenolol) in combination therapy with diuretics. Most of the patients rated the therapy as well-effective and well-tolerated. In most cases, patients took antihypertensive drugs regularly, which indicate a high compliance of the sample to therapy.

#### References.

1. Dorofeeva S.G., Mansimova O.V., Konoplya E.N., Sheluhina A.N. Pharmacological correction in patients with ischemic heart disease // collection of articles "AETERNA", Perm. 2015. P. 128 – 130.
2. Karpov Y.A., Deev A.D. Uncontrolled hypertension - new opportunities in solving the problem of improving the effectiveness of treatment. Cardiology 2012. P. 136 – 142.
3. Kannel W.B. Prevalence and implications of uncontrolled systolic hypertension. Drugs Aging 2013. P. 277 – 286.
4. Kobalava J. D., Kotovsky J. V., Starostina E. G., Improving the control of hypertension. The main results of the Russian scientific and practical program ARGUS // Clinical pharmacology and therapy, 2017. P. 40 - 46.
5. Mansimova O. V., S. G. Dorofeeva, E. N. Konoplya, E. V. Gavriluk Coronary heart disease and immunological disorders // Scientific journal. 2014. №7 (63). P. 74 - 75.
6. Skliros E.A., Papaioannou I., Sotiropoulos A. A high level of awareness but a poor control of hypertension among elderly Greeks. 2012. P. 285 – 287.
7. Frolkis V. V., Stupina A. S., Shumsky N. D. Old age, aging // BME, Izd-e 3-E. T. 24. P. 205-213.

### **ANALYSIS OF RHEUMATIC FEVER IN BRAZIL**

*Elias M.F.J., Wichaidit C.*

**Kursk state medical university**

**Department of pathoanatomy**

**Scientific advirsor – PhD, Associate Professor Litvinova E.S.**

Introduction: The most common form of complication in Rheumatic fever (RF) is the chronic rheumatic cardiopathy, one of the major cause of cardiac diseases and responsible for 40% of the cardiac surgeries in Brazil.

Aim: In order to understand etiology, rate of manifestation of Rheumatic fever in different spectrum of patients, combined with cardiac diseases complications and its morphological forms of appearance.

Method: A study was carried out based on scientific Brazilian literature taken from LILACS and Scielo (sources of data lodge), and the Ministry of Health and

IBGE – Institut. Brasileiro de Geografia e Estatística (Brazilian Institute of Geography and Statistic) providing an annual report of the prevalence of RF incidence among citizens from São Paulo, Santa Catarina, Goiás, Rio Grande do Sul, Paraná and Acre; all states belong to Brazil. The principal spectrum of patients were children and juvenile between 5 and 15 years old with current Rheumatic fever disease and manifestation of any cardiac complications.

Result: In majority of developed countries RF disease becomes rare, however in poor and in developing countries such as Brazil, RF continues to be a social and economic awareness. In Brazil the chronic rheumatic cardiopathy (Rheumatic fever manifestation of complications) remains as the major causes of cardiac diseases among children and juvenile adults. Annually is reported 5.000 new cases by IBGE and according the Ministry of Health, most of RF prevalence are responsible for 40% of the cardiac surgeries in the country. The patients studied, according to Kisel-Jones criteria, were suffering from current RF or in an early recovery state in which there is a predominance of 63,6% related to manifestation of cardiac diseases. The development of carditis may occur in all layers of the heart isolated or associated, characterized as Rheumatic pancarditis; in pericarditis there is an occurrence average of 5 to 10% of the patients accompanied by thoracic pain, pericardial friction rubs and cardiac tamponade. On 10% of the cases, manifestation of myocarditis its present with the signs of cardiac failure, tachycardia, gallop rhythm, arrhythmia or even hepatomegaly. Acute pulmonary edema and cardiomegaly it's possible to manifest at 50% of the patients with RF. The endocarditis is the most frequent form of commitment, usually is asymptomatic and the diagnosis is possible through echocardiogram.

In relation to the chronic rheumatic valvopathy, the frequency of mitral valve lesions is more prevalent in patients with the recurrent RF disease after 2 years of the onset, an average of 79,5%, presenting mitral insufficiency and diastolic murmurs in the mitral focus (Carey-Coombs murmurs). Regarding to aortic valve lesions, 20,7% of the patients will show aortic insufficiency as well as diastolic murmurs. The involvement of tricuspid valve and pulmonary are lesser than previous mitral and aortic; the occurrence of these lesions presents average of 9% and 0,55% respectively. In those, minor criteria such as fever, arthralgia and prolongation of the PR interval during ECG is related to all manifestations of chronic rheumatic valvopathy.

Conclusion: The detailing of Rheumatic fever disease and chronic rheumatic cardiopathy complication it's important due to determine an exactly earlier diagnosis and provide correct prophylaxis since the onset of RF, with a better resolution and recovery of the patient. In conclusion, the analysis related to patients from Brazil; since the spectrum are mostly children and juvenile adults; there is no differences regarding to the predominance of sex of the patients.

#### Reference.

1. Flavio R. Sztajnbok, Célia R. B. Serra, Marta Cristine F. Rodrigues, Egny Mendoza – Doenças reumáticas na adolescência (Rheumatic diseases in adolescence) – <http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-s234/port.pdf>
2. Luciana, P. Costa, Diogo S. Domiciano, Rosa M. R. Pereira – Características demográficas, clínicas, laboratoriais e radiológicas da febre reumática no Brasil: revisão sistemática – [www.scielo.br](http://www.scielo.br)
3. Lurildo R. Saraiva – Aspectos atuais da doença reumática (Current aspects of the rheumatic fever) – <http://lilacs.bvsalud.org/>
4. Zilda M. Alves Meira, Eugênio Marques A. G., Fátima Derlene Rocha, Carolina Andrade B., Cleonice de Carvalho C. M. – Influência dos surtos de recidiva da febre reumática no desenvolvimento de valvopatia crônica em crianças e adolescentes (Acute rheumatic fever and their influence on the progress of chronic valvular disease in children and teenagers) – [rmmg.org/exportar-pdf/498/v18n4a03.pdf](http://rmmg.org/exportar-pdf/498/v18n4a03.pdf)

### **COMPARATIVE STUDY OF RHEUMATIC HEART DISEASE IN BRAZIL AND RUSSIA REGARDING MORBIDITY, GENDER AND AGE ASPECTS**

*Estevao Gabriel Machado Maldonado*

**Kursk State Medical University**

**Department of pathological anatomy**

**Supervisor – Phd, Associated Professor Goriainova G.N.**

Summary. Those who develop rheumatic fever are most often to develop from the age of 5 to 14 years old, the disease is most common in the developing world and among indigenous peoples in the developed world. In 2015 it resulted in 319,400 deaths down from 374,000 deaths in 1990. Most deaths occur in the developing world where as many as 12.5% of people affected may die each year. In 2015, the countries with the highest estimated numbers of deaths due to rheumatic heart disease were India (119,100 deaths), China (72,600), and Pakistan (18,900) [1].

The purpose is to reveal the differences between the morbidity and mortality in cases of rheumatic fever in Brazil and Russia according to sex and age.

Methods and materials. Analysis of data of the sites of who and national official sites of Russia and Brazil. Investigation of major risk factors in each country, data connecting the incidence of rheumatic fever to gender and age factors and relating them to the diseases that may lead to rheumatic fever. The rate is given per 100.000 from 2003-2014.

Results of investigation. Due to the socioeconomic situation of Brazil has experienced a period of economic and social progress between 2003 and 2014, when more than 29 million people left poverty and inequality declined significantly, and this is the cause of the decrease in cases of rheumatic fever during the years, because there was investment in several department including the health department and in educational department.



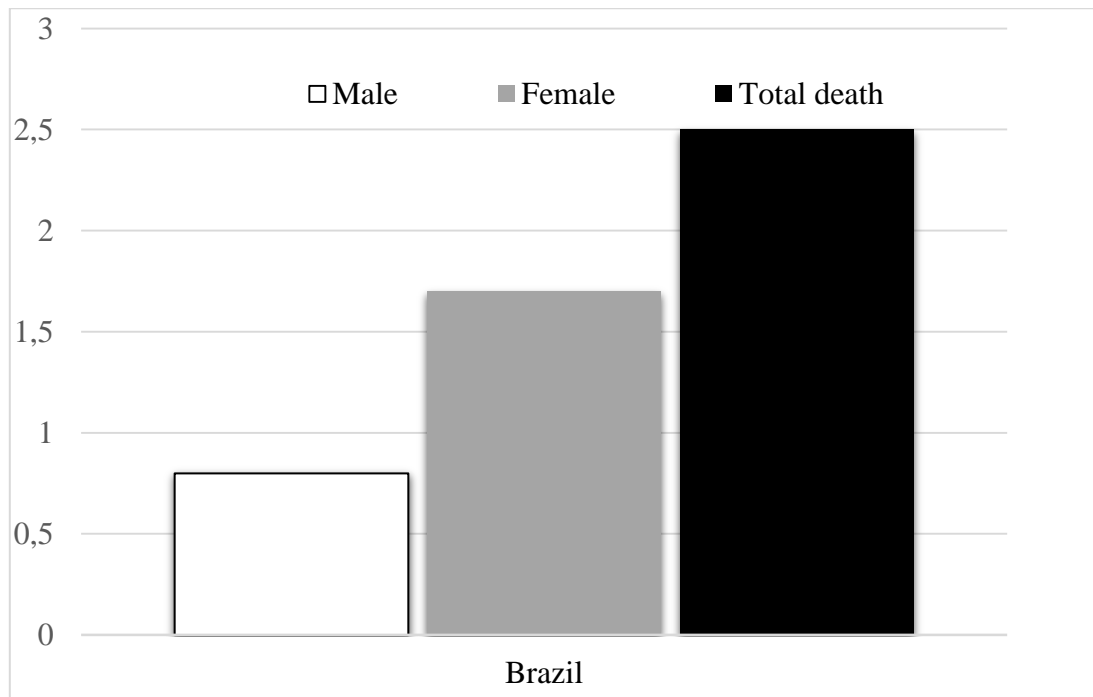


Figure 1. Comparison between the female cases, male cases and total death caused by rheumatic fever in Brazil

The total death is 2,5 per 100000. If compared by gender, the cases in the female gender is 2.7 per 100000, while male is only 0.8 due to the immunological reaction of the body.

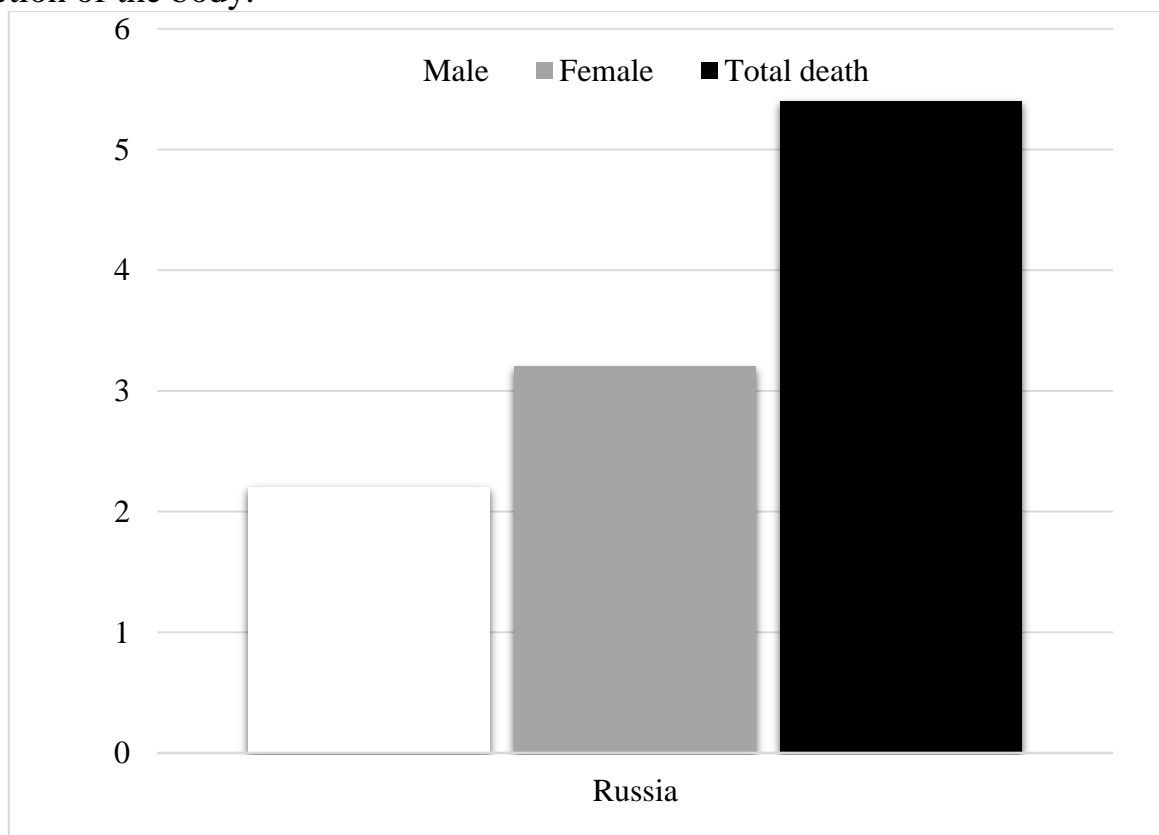


Figure 2. Comparison between the female cases, male cases and total death caused by rheumatic fever in Russia

Due to the low temperatures in Russia the risk of getting rheumatic fever is higher than other countries. The total death is 5.4 per 100000 being those majority women. If compared by gender, the cases in the female gender is 3.2 per 100000, while male is only 2.1 due to the immunological reaction peculiarities.

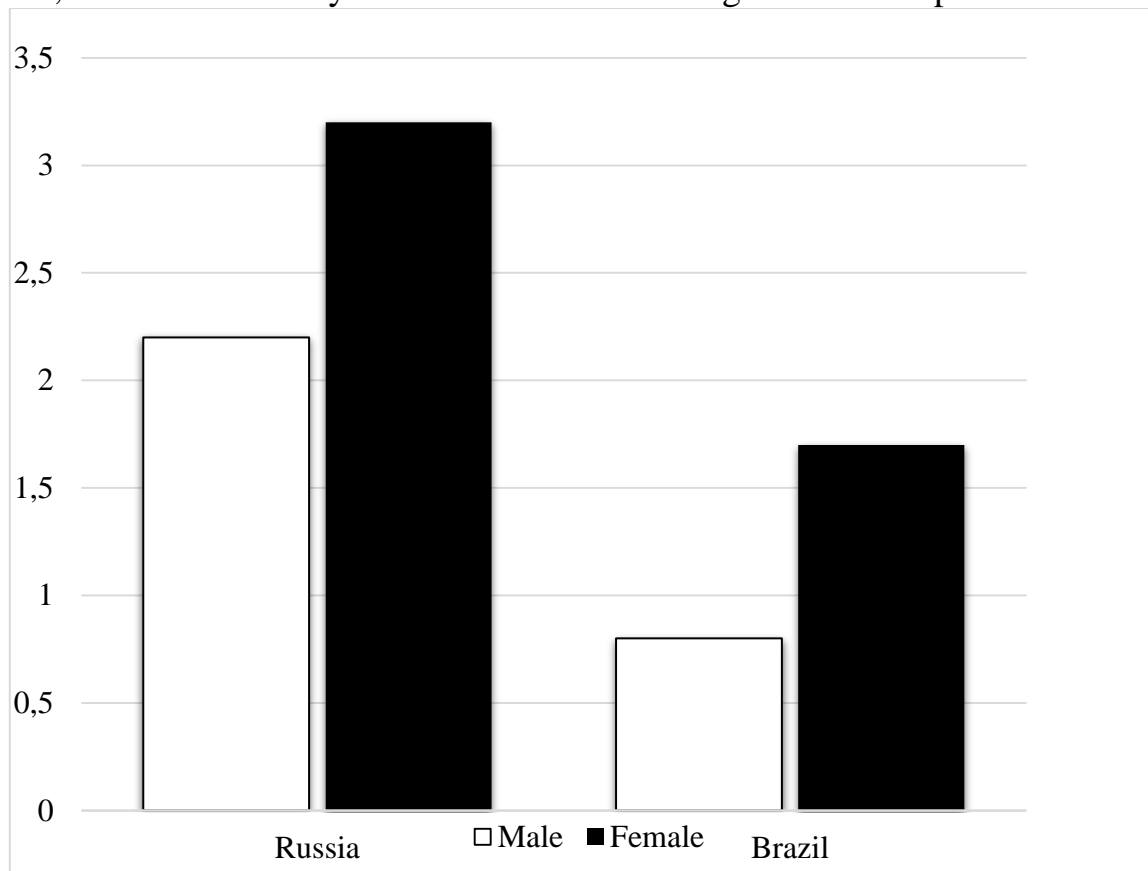


Figure 3. Comparison between the Rheumatic fever morbidity in Brazil and Russia

The data shows that there are more cases related to the female sex in both countries (mainly due to the female immune system being more conducive to immune reactions) and in Russia, mainly due to the socioeconomic differences and the climate difference between these two countries.

Conclusion. According the data collected we can clearly see that the 2 countries are different in many factors like climate, economy, life quality, sanitation and others. We can observe that Russia has a higher rate of mortality in rheumatic fever comparing to Brazil due to the difference in temperature between these countries, mainly rheumatic fever occurs in children from 5-14 years old occurring mainly on women due to immunological reaction peculiarities.

The presence of certain risk factors like genetic factors, type of streptococcus bacteria, environmental factors (weather and other conditions that can easily result in the rapid transmission or multiple exposures to streptococcus bacteria) are higher in the Russian territory and this caused the higher number of cases with rheumatic fever.

## References.

1. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1603693> (Access 23.02.2019)

### **INFLUENCE OF FIXED COMBINATIONS ON THE BLOOD PRESSURE INDICATORS DYNAMICS IN WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND METABOLIC SYNDROME**

*Fathima Nimsana K.L.M.T., Jeyaarani J.*

**Kursk State Medical University**

**Department of pharmacology**

**Scientific advisor – C.Ph.Sc., assistant Tatarenkova I.A.**

Arterial hypertension, as a rule, is accompanied by symptom-complex, called "metabolic syndrome", is one of the most important health problems [1].

Objective: To study the effect of the unfixed combination of eprosartan and indapamide (Teveten and Arifon Retard) on the dynamics of blood pressure indicators in women with arterial hypertension and metabolic syndrome.

The study included 50 women who are suffering from arterial hypertension and metabolic syndrome (MS).

Hypertension in women is often combined with metabolic disorders such as dyslipidemia, overweight, obesity, type 2 diabetes or glucose intolerance. In these cases, the selection of antihypertensive therapy is often difficult. Preference should be given to drugs that are less influencing the metabolism of lipids and carbohydrates.

Blood glucose levels, RAAS parameters, lipid profile characteristics were determined to confirm the fact of metabolic neutrality, that studied combinations in women with hypertension and MS [2, 3].

For women aged 40–49 years, mean blood glucose levels ranged from 6.3 mmol/l (hypercholesterolemia, III point) to 4.9 mmol /L. In this group of patients, no significant changes in blood glucose indices were observed.

The renin level in women of this age ranged from 1.3 to 2.2 ng / ml / hour, and the level of angiotensin ranged from 0.85 to 2.8 ng /ml.

In hypertensive patients with MS 50-59 years of age, the average blood glucose levels varied from 6.0 mmol /L to 4.6 mmol /L. In this group of patients, there was a significant decrease in the blood glucose level in patients with hypertension II and hypercholesterolemia from 6.0 to 5.4 mmol /L.

For these patients, renin levels ranged from 0.6 to 1.9 ng / ml / h, and angiotensin levels ranged from 0.9 to 2.7 ng / ml. A significant change in the level of angiotensin was found in patients with hypertension II with combined hypercholesterolemia from 2.0 to 2.2 ng/ml, which does not level the metabolic neutrality of this non-fixed combination of antihypertensive therapy.

In women aged 40–49 years (n = 25), the average cholesterol levels ranged from 3.9 to 8.3 mmol /L. In this group of patients, there was a significant decrease in

total cholesterol from 8.3 to 7.1 mmol/L in patients with hypertension I with hypercholesterolemia. The TG level in these patients varied from 1.2 to 2.5 mmol /L.

In the group of patients aged 50–59 years (n = 24), the level of total cholesterol varied from 4.6 to 9.4 mmol/L. In this group of patients' significant changes in cholesterol were not detected.

The TG level in these patients ranged from 1.2 to 3.4 mmol/L. Significant changes in the TG level in those patients were not detected.

Thus, the identified significant changes in glucose, RAAS, and lipid profile indices indicate the metabolic neutrality of the unfixed combination of eprosartan and indapamide (Teveten and Arifon Retard).

#### References.

1. Giuseppe Mulè, Ilenia Calcaterra, Emilio Nardi, Giovanni Cerasola, and Santina Cottone. 2014. Metabolic syndrome in hypertensive patients: An unholy alliance. *World J Cardiol.* 2014 Sep 26; 6(9): 890–907.
2. Tufik R. Assad and Anna R. Hemnes. 2015. Metabolic Dysfunction in Pulmonary Arterial Hypertension. *Curr Hypertens Rep.* 2015 Mar; 17(3): 20.
3. Ussavarungsi K, Thomas CS, Burger CD. 2017. Prevalence of metabolic syndrome in patients with pulmonary hypertension. *Clin Respir J.* 2017 Nov; 11(6):721-726.

## **PATH MORPHOLOGY OF RETINA IN DIABETES MELLITUS**

*Gabriel Hiray Leal*

**Kursk state medical university**

**Department of pathological anatomy**

**Scientific advisor – Phd, associate professor Goriainova G.N.**

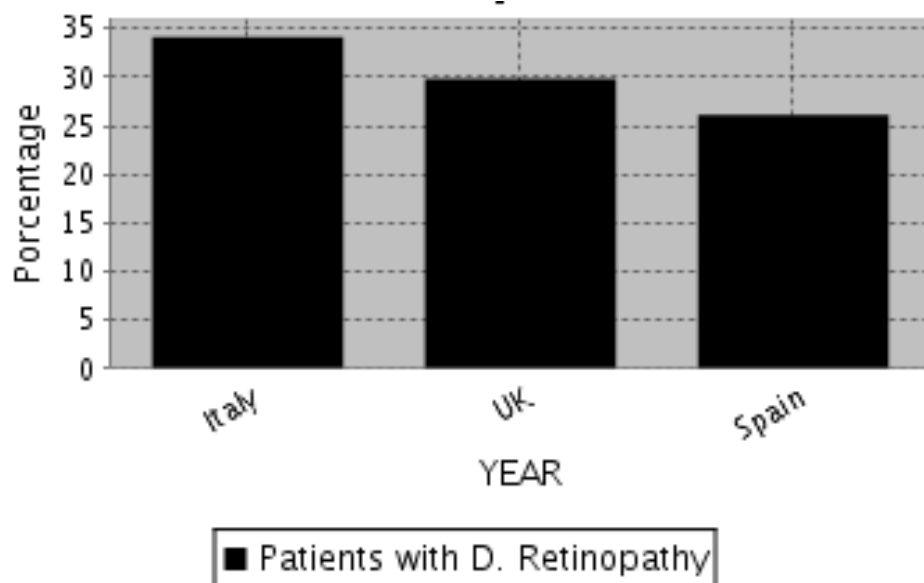
Currently it is estimated that 7 to 8% of the world population suffering from Diabetes Mellitus (DM) and, in the Europe alone, in 2012, the number of cases reached 30 million, which represents more than a quarter of the total number of people affected by this evil in the world. DM is a complex metabolic disease resulting from the variable interaction between hereditary and environmental factors. They are characterized by abnormal secretion of high blood glucose levels and a variety of essential organs for the maintenance of life, including nephropathy, retinopathy, neuropathy and accelerated atherosclerosis, hyperglycemia, microvascular disease. There are two types of diabetic retinopathy. Early diabetic retinopathy. In this more common form — called nonproliferative diabetic retinopathy (NPDR) - new blood vessels aren't proliferating. The walls of the blood vessels in your retina are weakened. Tiny bulges (micro aneurysms) protrude from the vessel walls of the smaller vessels, sometimes leaking fluid and blood into the retina. Larger retinal vessels can begin to dilate and become irregular in diameter, as well. NPDR can progress from mild to severe, as more blood vessels become blocked. Nerve fibers in the retina may begin to swell. Sometimes the central part of the retina (macula)

begins to swell (macular edema), a condition that requires treatment. Diabetic retinopathy can progress to the more severe type, known as proliferative diabetic retinopathy. In this type, damaged blood vessels close off, causing the growth of new, abnormal blood vessels in the retina, and can leak into the clear, jelly-like substance that fills the center of your eye (vitreous). Eventually, scar tissue stimulated by the growth of new blood vessels may cause the retina to detach from the back of your eye. If the new blood vessels interfere with the normal flow of fluid out of the eye, pressure may build up in the eyeball.

Purpose is to compare risk factors and prognosis of diabetic retinopathy in European countries in diabetes mellitus.

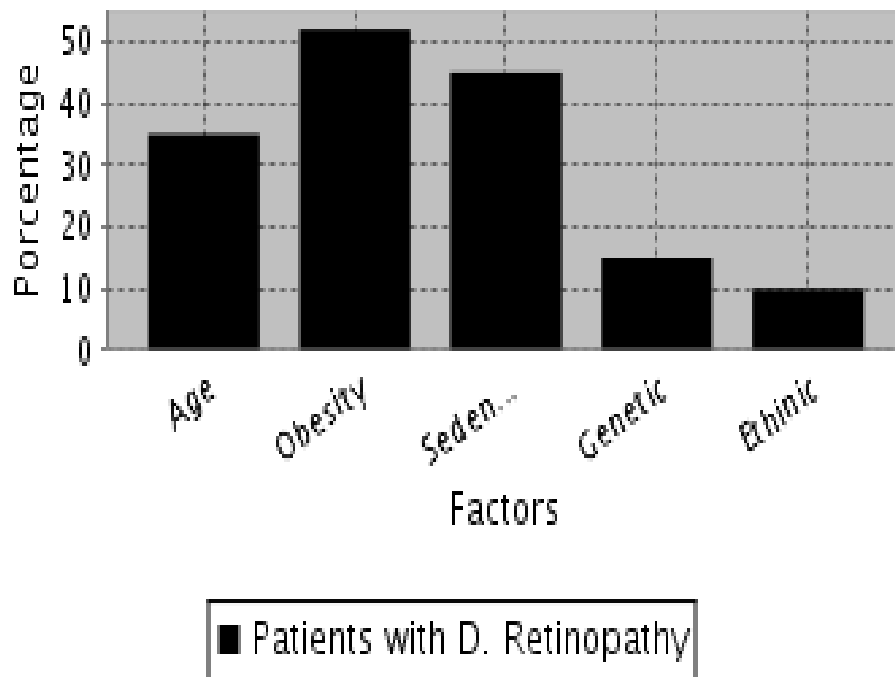
Methods and Materials. Analysis of the official WHO sites, American Academy of Ophthalmology reports and articles regarding retina diseases in worldwide patients. Analysis of the comparative study – the first step was to record the data of each country related to the retina changes which can occur in the human organism, in this study was investigated 3 million people.

Results of investigation. There is a link between the diet and the diabetic eye disease in Europe that we can see in graphic 1, we can detect people with diabetes are at risk of developing diabetic eye conditions in Europe, including diabetic retinopathy (DR) and diabetic macular edema (DMO). Microvascular changes resulting from poorly controlled blood sugar may damage blood vessels in the retina and lead to severe vision loss or blindness.



Graphic 1. Diabetic eye disease in Europe

According to the data found in this search the retinal disease occurs more in people with age more than 40 but don't have any relation with the sex of the patient, but this disease occurs more in person with high caloric diet and low quantity of exercise, poor nutrition like excess of fat and salt can be a risk factor for development of this problems (Graphic 2).



Graphic 2/ Risk factors for development of Diabetic Retinopathy in DM

Conclusion. The target people for retinopathy in worldwide is obesity, sedentarism and old people associated with diabetes mellitus. The retinopathy is more frequently in some races for example, the Asian people that have more probability to have major eye pathology, thus they play a role genetic factor. The prognosis of diabetic retinopathy in Europe is bad because the quantities of fat foods associated with low exercises that its increasing in Italy, Spain and UK. In Italy the prognosis is not good because has the cultural diet and the consumption of pasta that is very rich in carbohydrates. This problem not occurs only in Europe, its a worldwide problem due the fact that the world consumption of fast food that is rich in fat its increasing and the physical exercises are decreasing in the worldwide. The complications of diabetic retinopathy include loss of visual acuity, partial blindness and in severe case the total blindness.

#### References.

1. Fong DS, Aiello LP, Ferris FL, Klein R. Diabetic retinopathy. Diabetes Care. 2004. - V.27. - P. 2540-53.
2. DCCT Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes Mellitus. V. 329. - P. 977-986.

## **EUTHANASIA: MERCY OR MURDER**

*Gabriela Castro Cortes C Coutinho*

**Kursk state medical university**

**Department of philosophy**

**Scientific advisor – PhD, Associate Professor, Simonova Zh.G.**

Euthanasia is a challenge both from the ethical and from the legal points of view. Though the problem of euthanasia is relevant this phenomenon is not that new. Debates about the ethics of euthanasia and physician-assisted suicide date from Ancient Greece and Rome. Euthanasia is the latest issue in the rights of privacy and is the solution to cease prolonged suffering for a terminally ill patient.

Philosophers, legal authorities, church leaders and even doctors usually treat passive euthanasia differently from active euthanasia. Active euthanasia which entails the use of lethal substances or forces in order to kill a patient has negative connotations, having become confused with the genocide of defective individuals practiced by the Nazis. Passive euthanasia – when patients are unplugged from a machine – is more human and preferable for doctors. It means that physicians think it is permissible to withhold treatment and allow a patient to die, but it is never permissible to take any direct actions designed to kill a patient [1].

Euthanasia is still a taboo topic in many countries, like Brazil, due to religion or local traditions. Only one law project was written about the subject in Brazil, and it was never supported by the Congress. The title of the project is “Projeto de Lei nº 125/96” and it proposes to make euthanasia legal. By the text of the project, for the action to take place, it would have to be asked directly by the patient and approved by five different doctors.

In Brazil, many medical students and health professionals are not against the passive euthanasia. According to their opinion, if the patient requires it and he/she is considered incurable and is suffering great pain, the euthanasia would be a better alternative than to live in bad conditions. However, the greater portion of the Brazilian population considers the practice immoral.

The purpose of the research was to study the attitude of the Brazilian students of the Kursk state medical university to euthanasia and find out the main reasons which make them be for or against the procedure of “mercy killing”.

The population of the study consisted of 30 2-year students from Brazil. The questionnaire included the following questions:

1. Do you know what euthanasia is?
2. Are you for or against euthanasia?
3. If you are against euthanasia, explain why?
4. If euthanasia were legal in Brazil would you be willing to practice it?

Explain why?

The questionnaire was answered by each person and the respondents were pooled into the following categories: students - for euthanasia and against it, students who believe it is a moral action, and those who consider it as an immoral act.

The results of the study showed that all the participants of the survey (100%) had knowledge about euthanasia, they knew the difference between its passive and active forms but only 10% (3 students) of the respondents were strongly against this procedure. The result is expected and can be justified by the influence of religion, particularly the catholic one. A lot of Brazilian citizens believe that euthanasia is immoral because it goes against their beliefs and because it also constitutes a crime. The population believe that life should be always protected and that no one has the right of choosing to die. In their eyes, the patient is committing suicide, which is strictly condemned by the church.

Health professionals usually have different opinions due to the knowledge they possess and the proximity they have to patients in fitting conditions to a possible euthanasia. When asked if they are for or against the action, they usually reply that, if the patient is aware of the procedure and he/she fits in all the requirements, the action should proceed. For medical personnel, the action is usually considered moral if it was previously required, because it would give a dignified death to a consenting person.

Thus, the majority of the students (90%) who were participating in the research also shared this viewpoint. The typical answer was: if euthanasia were legal in Brazil they would be willing to practice it because some diseases are just too painful and cure is not available, so why make the patient suffer through months?

Having analyzed the obtained answers we can say that some people call euthanasia a murder. They view life as holy. God alone must decide when and how life must begin and end. Doctors shall not kill – it is the foremost rule of medicine. Healing is a physician's priority, because it allows patients to trust their doctors. Once they think of death as a treatment option then physicians simply give in to their weakness and it will discourage the search for new medicines for the terminally ill patients. Other ethicists are sure that it is merciful to stop a patient's sufferings. By the way, they are convinced that euthanasia is beneficial for economic and social purposes; the loss of one life through euthanasia may lead to many more prolonged lives. One major factor influencing the current change in the public, medical, and legal views of euthanasia is the dramatically increased use of human organs. The organ donor program has brought to forefront the needs and uses of good organs from brain dead individuals.

Very often, terminally ill patients view death as inevitably painful and assisted suicide is seen as an act of logic. Legally, euthanasia should be the choice of an individual. In this case the termination of life can be planned out through living wills. Each person has the right to decide what type of life is best for him. A death with dignity may be preferred to a life full of pain and sufferings.

To sum it all up, if euthanasia were legalized one day all over the world I think it would be considered as a mercy killing used for economic and social reasons. Patients' living wills would provide relatives and doctors with information on what should be done in case of a tragedy, moreover the information about the organs for donation mentioned in the wills would let us see euthanasia as benefits for other people [2].



## References

1. Active and passive euthanasia [Electronic resource] // BBC-Ethics, 2016. URL: [http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/activepassive\\_1.shtml](http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/activepassive_1.shtml) (accessed: 02.03.19).
2. Matthew Hanley. Organ Transplantation and Euthanasia. [Electronic resource] // The Catholic Thing, 2016. URL: <https://www.thecatholicthing.org/2016/04/21/organ-transplantation-and-euthanasia/> (accessed: 03.03.19).

## ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF LUMBAR DISC DEGENERATION IN ASIAN

*Ho Yi Ling., Chan Hui Ying*

**Kursk state medical university**

**Department of traumatology and orthopedics**

**Scientific advisor – C.M.Sc., assistant Rajkumar D.S.R.**

The relevance of the research is done predominantly to identify the prevalence of lumbar disc degeneration. Intervertebral disc is defined as pads of fibrocartilaginous-based structure between each vertebral body which allow flexibility, support and maintenance of spine. If there is a narrowing of the normal architecture of these round discs, it can lead to severe complication which possible to cause pressure to the spinal cord or nerve root [1]. As a result, patients with lumbar disc disease usually present with a multitude of symptoms including low back pain with radiation, radicular symptoms, and weakness of different location. Low back pain may be exacerbated by position and movement. Symptoms often can be increased by flexion at the same time relieved by extension [2]. To be specify, more than 90% of lumbar space narrowing occur at the L4-L5 or the L5-S1 disc space. If it is left untreated, it can cause enormous morbidity leading to disability and a poor outcome of life [3].

The purpose of this study is to determine the prevalence of lumbar disc degeneration in older patients aged  $\geq 50$  years old between women and men and to determine any correlation between sex and age associated with lumbar disc degenerative disease.

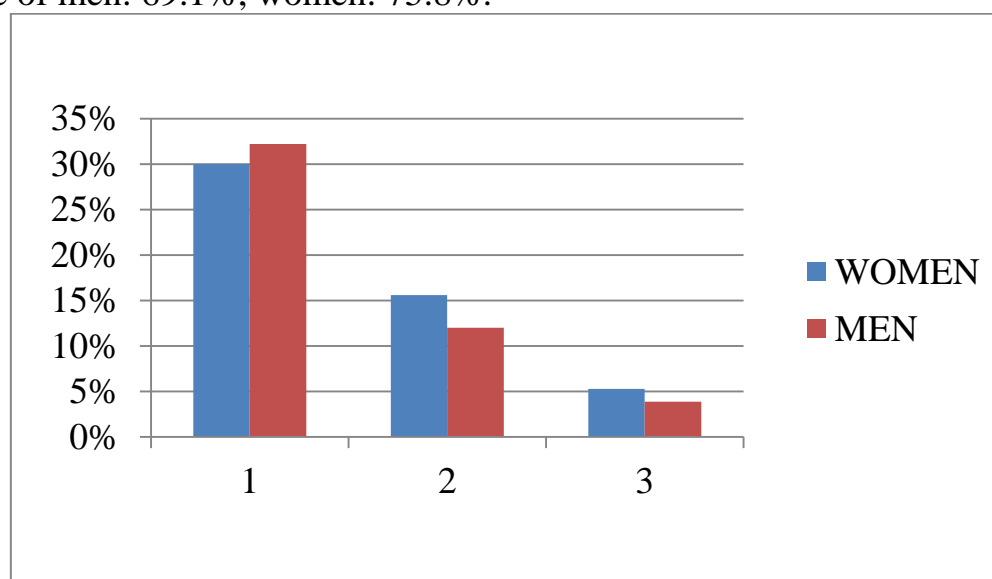
**Materials and methods.** A few studies were carried out to identify the prevalence of lumbar disc degenerative disease in elderly and to determine the relationship between age, sex and risk factor to cause this disease. One of the study was carried out at Chinese University of Hong Kong Ethics Committee. One thousand men and one thousand women at the age of 65 and above were participated in the study from August 2001 to March 2003. Both men and women were divided into three age groups 65~69, 70~79, and  $\geq 80$ . Furthermore, Bone Mineral Density (g/cm<sup>2</sup>) at the total hip and spine (L1–L4) was measured. Left lateral lumbar spine radiographs were obtained by adjusting exposure parameters according to participants' body weight and height. Next, L1/L2-L4/L5 disc space on lumbar lateral

radiographs was classified and shown in Table 1. Another study samples of 147 men and 185 women with mean age 52.3 were selected from the Hangzhou Lumbar Spine Study. Mid-sagittal MRI images on the lumbar disc height is taken to obtain quantitative measurements for disc height and their association with aged were compared. There were 324 men with mean age of 67.2 years and 651 women with mean age of 66.0 years were participated in the Wakayama Spine Study. MRI on the entire spine is examined to investigate the prevalence of disc degeneration disease.

Table 1. DSN Score

DSN score	Degree of narrowing
0	Normal
1	Mild
2	Moderate
3	Severe

**Results.** In the study of Chinese University of Hong Kong Ethics Committee, lumbar disc space narrowing was significantly more common in elderly women than in men. Men with an average DSN score of  $2.71 \pm 2.21$  while women with an average DSN score of  $3.08 \pm 2.50$  ( $P < 0.0001$ ). The prevalence of grade 1 DSN was slightly more common in men (32.2% vs 30.0%,  $P < 0.005$ ) but the prevalence of grade 2 DSN was more common in women (15.9% vs 20.9%,  $P < 0.0001$ ) as shown in bar chart 1. Among the three age groups of 65~69 years old, 70~79 years old,  $\geq 80$  years old, the greater the age in both men and women, the greater the average DSN score as shown in table 2. In the study of Hangzhou Lumbar Spine Study, disc signal intensity measurements on the mid-sagittal MRI is strongly related with age thus it can be used to diagnose disc degeneration disease. In the Wakayama Spine Study, the prevalence of discs degenerative disease was  $>90\%$  in both men and women aged  $>50$  year. The prevalence of an intervertebral space with DD was highest in lumbar region L4/L5 at a percentage of men: 69.1%, women: 75.8%.



Bar Chart 1. Percentage of men and women with Grade 1,2,3 DSN

Table 2. Percentage of DSN according to three different age group

		Age 65-69	Age 70-79	Age>80
Grade 1	Men	31.4%	32.3%	34.2%
	Women	29.9%	29.7%	31.1%
Grade 2	Men	10.2%	12.4%	15.6%
	Women	12.4%	16.5%	20.4%
Grade 3	Men	2.4%	4.2%	7.5%
	Women	2.4%	5.7%	12.8%

As a conclusion, prevalence of lumbar disc degenerative disease is remarkably higher in women than men. In addition, lumbar disc degenerative disease is related with older age.

#### References.

1. Bozzio AE, Johnson CR, Fattor JA, Kleck CJ, Patel VV, Burger EL, Noshchenko A, Cain CMJ. Stand-alone Anterior Lumbar Interbody, Transforaminal Lumbar Interbody, and Anterior/Posterior Fusion: Analysis of Fusion Outcomes and Costs. *Orthopedics*. 2018 Sep 01;41(5):e655-e662.
2. Mostofi K, Gharaie Moghaddam B, Karimi Khouzan R, Daryabin M. The reliability of LERI's sign in L4 and L3 radiculalgia. *J Clin Neurosci*. 2018 Apr;50:102-104.
3. Paul CPL, Emanuel KS, Kingma I, van der Veen AJ, Holewijn RM, Vergroesen PA, van de Ven PM, Mullender MG, Helder MN, Smit TH. Changes in Intervertebral Disk Mechanical Behavior During Early Degeneration. *J Biomech Eng*. 2018 Sep 01;140(9)
4. Solomou A, Kraniotis P, Rigopoulou A, Petsas T. Frequent Benign, Nontraumatic, Noninflammatory Causes of Low Back Pain in Adolescents: MRI Findings. *Radiol Res Pract*. 2018;2018:7638505.
5. Abi-Hanna D, Kerferd J, Phan K, Rao P, Mobbs R. Lumbar Disk Arthroplasty for Degenerative Disk Disease: Literature Review. *World Neurosurg*. 2018 Jan;109:188-196.
6. Martínez-Quiñones JV, Aso-Escario J, González-García L, Consolini F, Arregui-Calvo R. Are Modic Changes Able to Help Us in Our Clinical Practice? A Study of the Modic Changes in Young Adults During Working Age. *Clin Spine Surg*. 2017 Jul;30(6):259-264.

# **PREVALENCE OF KNEE OSTEOARTHRITIS IN A NIGERIAN RURAL COMMUNITY**

***Ituma Ugochukwu Michael***

**Kursk state medical university**

**Department of traumatology and orthopedics**

**Scientific advisor – C.M.Sc., assistant Rajkumar D.S.R.**

The relevance of this research. Osteoarthritis (OA) is one of the most chronic and degenerative joint diseases and a major cause of pain in the elderly [1]. It is also a leading cause of disability, mostly affecting 60-70% of the population older than 60 years. Although OA occurs all over the world, the pattern and prevalence of the disease vary among populations [2]. Many hospital-based studies have shown that OA is common in Nigeria [3-7]. It has also been reported that multiple joint affectations and involvement of joints of the extremities are uncommon among Nigerian patients [3, 4, 6]. Neither the prevalence nor the real burden of OA in Nigeria is truly reflected by these studies because they were hospital-based. This study in actuality is not hospital based but community based study focusing knee osteoarthritis in the community. According to a research by Dawson et al in Nigeria, majority of individuals with OA resign to fate, seeking no medical care at all based on their belief that OA is an unavoidable disorder of old age for which nothing or little could be done. Therefore, people with OA in this category may elude hospital-based data. The present study investigated the prevalence and pattern of knee OA in a rural community located in the Northeastern geographical zone of Nigeria. The study also tried to determine the belief of participants in this study towards osteoarthritis and their reaction or action towards medical care. It was hypothesized to understand the prevalence of gender, age, adiposity indices, occupation and education and if they would have any significant difference on the knee OA, severity scores of individuals with knee OA.

The purpose of the study is to understand and investigate the prevalence and pattern of symptomatic knee osteoarthritis (OA) in a rural community localized in the Northeastern geographical zone of Nigeria and to determine the rural dwellers' beliefs about the causes of knee OA and if they seek medical or traditional care.

Materials and methods: a standard equation recommended by the WHO [10] was used to estimate the sample size. The average household size that was aged  $\geq 30$  years was extracted from the 1991 census results. The procedure of the study was explained to each participant in their local languages, and his/her consent was obtained. Participants were interviewed to collect socio-demographic data and health-seeking behaviors, using a questionnaire which was available in their local languages. Their body weight and height was also measured by a portable weighing scale and height meter. Body fat was also measured using an electronic fat monitor. Participants who rated more than 2 out of 10 in the questionnaire and complained about pain in the knee joint was examined for bony enlargement, joint crepitus (patello-femoral or tibio-femoral), joint line tenderness, effusion, superficial joint tenderness, local warmth and patello-femoral joint compression (Clinical Criteria for American College of Rheumatology for the diagnosis of knee osteoarthritis).

**Results.** A total of 1403 (1256 males, 147 females) adults, aged  $43.9 \pm 121.8$  years participated in this study. Two hundred and twenty nine (170 males, 59 females) participants aged  $\geq 30$  years were diagnosed as having knee OA, giving a point prevalence of 16.3%. The prevalence of symptomatic knee OA was 40.1% for female participants and 13.5% for male gender participants. For participants aged  $\geq 40$  years, the prevalence was 20.6%. Knee OA severity was significantly higher in participants aged  $\leq 50$  years than those aged  $\geq 60$  years. Female participants had significantly more severe knee OA than males. Obese participants by BMI classification and percent body fat classification had significantly more severe knee OA than participants who were overweight or with normal weight. The beliefs of participants about the causes of knee OA are old age (37%), evil spirits (22.2%) and heredity causes (19.2%). Traditional medicine was the most common reaction to health care services utilized by participants and doctor's consultation and prescription was the least.

**Conclusion:** the prevalence of knee osteoarthritis in the Northeastern region of Nigeria is 16.3% for adults aged more than 30 years with females being affected more than males in a ratio of 3:1. Prevalence or affection of knee osteoarthritis increases with age. Increased body fat or rather obesity increases the risk and severity of symptomatic knee osteoarthritis. In this study, mostly farmers were affected with symptomatic knee osteoarthritis. Healthcare seeking behavior of adults in this community is poor and their major belief about the cause of knee OA is old age.

#### References.

1. Doherty, M. Pain in osteoarthritis. In Giamberardino (ed). An updated Review: Refresher Course Syllabus. International Association for the Study of Pain, Press. Seattle. 2002; 51-57.
2. Mody, G. and Woolf A. A report on the global burden musculoskeletal disorders: Business briefing of European Pharmacotherapy Association 2003. (online). [http://www.touchbriefings.com/pdf/26/ept031\\_p\\_moody&woolf\\_lr.pdf](http://www.touchbriefings.com/pdf/26/ept031_p_moody&woolf_lr.pdf) 05/10/2009.
3. Ebong, W.W. Osteoarthritis of the knee in Nigeria. *Annals Rheumatic Dis.* 1985; 44: 682-684.
4. Adebajo, A.O. Pattern of osteoarthritis in a West African Teaching Hospital. *Annals Rheumatic Dis.* 1991; 50: 20-22.
5. Obuekwe, J.F. and Imogie, A.O. The impact of arthritis on women health status in an urban community in Nigeria, Benin City, Nigeria. *Proceedings of the 25th International Conference of Medical Women's Association*, December 14th, 2003.
6. Ogunlade, S.O., Alonge, T.O., Omololu, A.B. and Adekolujo, O.S. Clinical spectrum of large joint osteoarthritis in Ibadan, Nigeria. *European J. Scie. Res.* 2005; 11: 116-122.
7. Akinpelu, A.O., Alonge, O.O., Adekanla, B.A. and Odole, A.C. Patterns of osteoarthritis seen in physiotherapy facilities in Ibadan and Lagos, Nigeria. *Afr. J. Biomed. Res.* 2007; 10: 111-115.

# PREVALENCE OF OSTEOARTHRITIS IN UNITED KINGDOM

*Liu S.X.*

**Kursk state medical university**

**Department of traumatology and orthopaedics**

**Scientific advisor – C.M.Sc., assistant Rajkumar D.S.R.**

The relevance of the research. Osteoarthritis is well-known as the most prevalent chronic joint disease. The disease is characterised by degenerative processes in the joints that begin with the gradual erosion of joint cartilage, and which can lead to the full exposure of bone surfaces. The bones, muscles and ligaments attached to the affected joints will also be affected [9]. Due to the increasing of aging population and obesity epidemic, there is an increase in the incidence of osteoarthritis all over the world. Pain and loss of function are the main clinical features that lead to treatment, including non-pharmacological, pharmacological, and surgical approaches [5]. It affects mainly weight bearing joints such as hip and knee, which are the most frequently affected areas. Knee osteoarthritis is more disabling than any other orthopaedic and musculoskeletal disorder [8].

The purpose of the study is to study the prevalence in hip and knee osteoarthritis in people aged 45 years old and above in UK (England and Scotland), to determine the association between risk factors (age and sex) and the prevalence of hip and knee osteoarthritis in people aged 45 years old and above in UK (England and Scotland).

**Materials and methods** This retrospective study was undertaken to evaluate the epidemiology data for incidence and prevalence of osteoarthritis in UK. The geography areas of investigation included are England and Scotland. The target of investigation is people 45 years old and above who seek for treatment or self-reported hip or knee osteoarthritis. Data from MSK Calculator estimates about treating elderly patient for hip and knee osteoarthritis were collected throughout England and Scotland [2]. Severe form of hip or knee osteoarthritis is investigated as well. The severity of hip and knee osteoarthritis is determined using WOMAC pain score. Severe form of hip and knee osteoarthritis should fulfil WOMAC pain score 13-20.

The MSK Calculator is a local estimates prevalence model developed by Imperial College London in partnership with Arthritis Research UK. MSK Calculator data for osteoarthritis is available via an online tool with access to additional prevalence estimates [2].

**Results and discussion:**

Table 1 Prevalence of hip and knee osteoarthritis in England, UK 2018 [2].

	Total cases	Incidence rate	Severe form (%)
Hip Osteoarthritis	2.46 million	10.9	3.2
Knee Osteoarthritis	4.11 million	18.2	6.2

Table 1 above shows prevalence of hip and knee osteoarthritis among adults aged 45 years and above in England, UK. 2.46 million cases were reported for hip osteoarthritis, which is 10.9% of the adults over 45 years old in England, UK,

including 3.2% which are affected by severe form of the condition. 4.11 million cases were reported for knee osteoarthritis, which is 18.2% of the adults over 45 years old in England, UK, including 6.2% which are affected by severe form of the condition.

Table 2 Prevalence of hip and knee osteoarthritis in Scotland, UK 2018 [2].

	Total cases	Incidence rate	Severe form (%)
Hip Osteoarthritis	256, 000	10.1	2.5
Knee Osteoarthritis	420, 000	16.6	4.1

Table 2 above shows prevalence of hip and knee osteoarthritis among adults aged 45 years and above in Scotland, UK. 256,000 million cases were reported for hip osteoarthritis, which is 10.1% of the adults over 45 years old in England, UK, including 2.5% which are affected by severe form of the condition. 420,000 million cases were reported for knee osteoarthritis, which is 16.6% of the adults over 45 years old in England, UK, including 4.1% which are affected by severe form of the condition.

Table 3 Consultant prevalence of osteoarthritis by age and sex, UK in 2015(%) [1]

Age (years)	Female (%)	Male (%)
46 – 64	31	23
65 – 74	44	35
75+	49	42

Table 3 shows an estimated 8.75 million people aged 45 years and over (33%) in the UK have sought treatment for osteoarthritis. 60% female, 40% male [1]. Women have higher prevalence of osteoarthritis than men in all age groups 46-64, 65-74, and 75+. 60% of women undergo hip and knee replacement due to osteoarthritis [6].

The risk of developing osteoarthritis increases as the age group increases. For age group 46 – 64, female who suffer from osteoarthritis and seek treatment is around one-third (31%), increases to 44% in age group 65 – 74 and rises to almost half (49%) of the women in age group 75+. 23% of male of age group 46 – 64, almost a quarter (35%) of men between 45 and 64 and rises to 42% among age group 75+ have sought treatment for osteoarthritis.

Over half (62%) of adults (16+) in the UK are classified as being overweight or obese [4, 10, 11]. However, the risk of developing osteoarthritis increases with the increasing of BMI [3]. Overweight or obese people have higher risk 2.5 to 4.6 times than the other normal weight people to develop knee osteoarthritis [3, 12]. In 2016, the average BMI of patients who undergo knee and hip replacement was 31.0 (obese) and 28.8 (overweight) respectively [7]. As aging and increasing obesity of the world's population, health institutions need to prepare for a large increase in demand for health services in treatment of hip and knee OA in the future.

## References.

1. Arthritis Research UK, "Osteoarthritis in General Practice," 2013.
2. Arthritis Research UK, "The Musculoskeletal Calculator," 2018. <https://www.arthritisresearchuk.org/mskcalculator> (accessed 02.03.2019)
3. Wluka, C. Lombard and F. Cicuttini. Tackling obesity in knee osteoarthritis. *Nature Reviews Rheumatology*. 2013. vol. 9, no. 4. Pp. 225-235.
4. Department of Health Statistics and Research. Health Survey Northern Ireland 2016-17: Trend Tables. 2017.
5. K. Kearns, A. Dee, A. Fitzgerald, E. Doherty and I. Perry. Chronic disease burden associated with overweight and obesity in Ireland: the effects of a small BMI reduction at population level. *BMC Public Health*. 2014. Vol. 14, No. 143.
6. National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and Isle of Man. 13<sup>th</sup> Annual Report. Part two including data on clinical activity. 2016. Taken online at <https://www.njrreports.org.uk>
7. National Joint Registry (NJR). 14th Annual Report. Part two including data on clinical activity. 2017. Taken online at <https://www.njrreports.org.uk>
8. Quintero M, Monfort J, Mitrovic D. Osteoartrosis: Biología, fisiopatología, clínica y tratamiento. 2010.
9. Robert Koch-Institut (eds) Arthrose. 2013. Taken online at: [http://edoc.rki.de/documents/rki\\_fv/reu9tQIZR22VI/PDF/29EzlgbsU9wwE.pdf](http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/reu9tQIZR22VI/PDF/29EzlgbsU9wwE.pdf)
10. StatsWales. National Survey for Wales 2016-17: Results Viewer. Welsh Government. 2017.
11. The Scottish Government. Scottish Health Survey 2016: Supplementary Tables. 2017.
12. Z. Huaqing and C. Changhong. Body mass index and risk of knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of prospective studies. *British Medical Journal Open*. 2015. Vol. 5, No. 12.

## COMPARISON OF MEDICAL UNIVERSITIES IN RUSSIA AND MALAYSIA

*Лов Ёи Ксин*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра латинского языка и основ терминологии  
Научный руководитель – преподаватель Федюкина Ю.И.**

Being a doctor is never an easy task. Besides being stressed out searching for solutions to cure the patients, a doctor has to make sure that his work-life equilibrium is balanced. Although this may seem to be something personal yet it can greatly affect the doctor's performance [2]. After all, a doctor takes control of people's lives in his hands. Nevertheless, in order to practice medicine or to become a doctor, one will first need to achieve a primary medical degree provided in the university. As universities differ from place to place, therefore there are a number of differences



between the medical universities in Russia and Malaysia. In this article, the differences as well as similarities between Kursk State Medical University (KSMU) in Russia and International Medical University (IMU) in Malaysia will be discussed.

KSMU provides Doctor of Medicine (MD) for a duration of six years whereas IMU provides Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery (MBBS) which takes up to five years only. Not only that, IMU allows students to skip for classes or lectures without paying rework but KSMU does not allow students to do so to train the students' responsibilities. IMU does not provide students with learning of the Latin language but KSMU makes Latin a compulsory subject for the students as it is the basis for the language of medicine. Students can easily understand subjects such as Anatomy, Biology and others after they have studied Latin.

Meanwhile, IMU focuses more on the assignments for the students, which relatively lessens the quantity of examinations while KSMU focuses more towards examinations but reduces the volume of practical work for the students. Additionally, KSMU provides extra classes for students to replace for the missed classes due to the public holidays whereas students of IMU do not have replacement classes although there is a great quantity of public holidays in Malaysia.

Apart from the differences mentioned earlier, there are also several similarities between these two universities. Firstly, both of the universities provide universal and internationally accepted degree certificate, which the employers of most countries are looking for. Secondly, both KSMU and IMU allow the students to be exposed to the practical aspects of medicine by providing them cadavers to obtain a deeper understanding in the real human body in anatomy classes. Lastly, these two universities provide hospital classes in order to allow students to be adapted to the workplace.

However, knowledge and practical skills are insufficient to cure a disease or recover a patient from his illness. Every human being is made up of a different genetic composition, therefore individualized treatments are a big trend these days. It is a treatment adapted to the individual patient's genetic composition, epigenetics, life history, age, gender and other significant factors that can influence how the patient's health may develop or resist towards the diseases as well as treatments [1]. Hence, the future doctors must be quick-witted, as personalized medicine is the future.

In a nutshell, every university has its own uniqueness and education level that are attractive for students from different countries who are interested to study medicine. There is a saying by W. Clement Stones which goes, "to every advantage, there is a corresponding disadvantage" [3]. Every doctor undergoes intensive training in the university to achieve his final goal as difficult paths often lead to beautiful destinations. As Latin says: *Per aspera ad astra*. Thus, if one is ready for the challenges ahead, he may succeed reaching his goals.

## References.

1. Anne Ringgaard: What are the major challenges to modern medicine? // ScienceNordic. July 2014. <http://sciencenordic.com/what-are-major-challenges-modern-medicine>
2. Guest Author: Healthy Practice. March 2019. <https://www.prospectivedoctor.com/5-key-challenges-for-a-doctor-serving-humanity/>
3. W. Clement Stones: BrainyQuote.
4. [https://www.brainyquote.com/quotes/w\\_clement\\_stone\\_193784](https://www.brainyquote.com/quotes/w_clement_stone_193784)

## **PREVALENCE OF ADOLESCENCE IDIOPATHIC SCOLIOSIS IN MALAYSIA**

*Muraleetharan M.S.*

**Kursk state medical university**

**Department of traumatology and orthopedics**

**Scientific supervisor – C.M.Sc., assistant Rajkumar D.S.R.**

The relevance of the research is done mainly to identify the prevalence rate of adolescence idiopathic scoliosis in Malaysia and the positive predictive value (PPV) of the screening programme with the occurrence of the mentioned pathology. Adolescence Idiopathic Scoliosis ( AIS ) is the most commonest form of scoliosis that in general affects children between the ages of 11 to 18. Scoliosis is defined as a three-dimensional lateral curvature of the spine  $\geq 10$  degrees as measured by Cobb's Angle on a standing radiograph, according to the Scoliosis Research Society (SRS) [8]. As per the term of the pathology, this form of scoliosis is of an unknown origin and does not have a specific onset of the deformity occurrence. Although in severe cases of scoliosis the patient can be identified by their gait, screening helps in mild cases so that a conservative treatment can be prescribed.

The purpose of the study is to provide early detection as well as diagnosis of scoliosis which allows early conservative treatment of this pathology [6,9]. To assess the effectiveness of providing scoliosis screening programmes in school [10]. To raise awareness in parents and public on the incidence of occurrence of scoliosis in children.

**Materials and methods.** A cross-sectional screening programme was conducted in schools that agreed to participate. Screening for scoliosis by the use of scoliometer is a very easy, non-invasive method of screening that can be used in children [4,2]. Students were recruited from secondary schools between the ages of 13 to 15 [7,5]. The total number of students that were recruited were 8966 comprising of 4585 females and 4381 males. The screening was using a scoliometer to measure the angle of trunk rotation based on Adams' forward bending test, followed by a standard standing radiograph which is done for students with positive screening test, in other words, angle of trunk rotation of 5 degrees or more. The standard radiograph was used to measure the Cobb angle of  $>10^\circ$  to diagnose scoliosis. Calculations for the

positive predictive value (PPV), prevalence rate and the percentage of radiological assessment referral for scoliosis was done.

Table 1. Positive predictive value (PPV) and prevalence rate

Cobb angle	Prevalence		*Adjusted prevalence rate (%)	PPV	
	Rate(%)	95% CI		Rate (%)	95%CI
>10°	87/8966 (0.97)	0.0079, 0.0120	2.55	87/156 (55.8)	0.653, 0.477
>20°	20/8966 (0.22)	0.0014, 0.0034	0.59	20/156 (12.8)	0.154, 0.101
>40°	4/8966 (0.04)	0.0002, 0.0011	0.12	4/156 (2.6)	0.0382, 0.0129

\*Adjusted prevalence rate = prevalence rate/turn-up rate x 100%; turn-up rate =38%

Table 2. Radiographic assessment referral rate using a scoliometer screening.

Age Gender	13		14		15		13-15		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	
Population screened	1644	1636	1477	1469	1464	1276	4585	4381	8966
Positive Students	82	57	73	59	73	66	228	182	410
Referral rate (%)	5.0	3.5	4.9	4.0	5.0	5.2	5.0	4.2	4.6

\*M: Male, F:Female

The results of the screening programme that was carried out shows that out of the 8966 students who were screened using the scoliometer, there were 410 students who were identified to be positive. The number of positive subjects that turned up for radiological assessment were 156 ( turn-up rate of 38% ).

According to Table I, the prevalence rate was calculated for three different Cobb angle. Taking the turn-up rate of 38% into account which also means the drop-out rate of 62%, the adjusted prevalence rate for Cobb angle more than 10 degrees is 2.55%, for Cobb angle more than 20 degrees is 0.59% and for Cobb angle more than 40 degrees is 0.12%.

The positive predictive value for the 156 positive screened students who turned up in accordance with the recordings in Table I, was 55.8% for Cobb angle more than 10 degrees, 12.8% for Cobb angle more than 20 degrees and for Cobb angle more than 40 degrees was 2.6%. The positive predictive value is the percentage of students who were diagnosed with scoliosis amongst the students were screened positive.

According to Table II, the referral rate was higher for the female students in comparison with the male students. The overall rate of referral for the female students were 5.0% compared to 4.2% for the male students. The referral rate recorded for the female students were almost stagnant for all the age groups while the referral rate recorded for the male students were gradually increasing as the age group increases.

The conclusion is prevalence rate of scoliosis in children can be detected in early stages with proper scoliosis screening that are done in schools [1]. The positive predictive value was adequate in proving that by carrying a regular screening programme it plays a major role in early diagnosis of scoliosis. The prevalence rate of 2.55% also shows that scoliosis was more common in females than in males. A previous study that was done in Malaysia of a small sample size of 832 also reported a school scoliosis screening with positive predictive value (PPV) of 35.7% which is a high rate [3]. It is important for schools to have scoliosis screening because the effectiveness of the early treatment for prevention of the deformity to worsen.

#### References.

1. B. P.Yawn, R. A. Yawn., "The estimated cost of school scoliosis screening," *Spine.*, vol. 25 (18) (18), pp. 2387-2391, 2000.
2. Gillette, Children's Specialty Healthcare and the Minnesota Department of Health in conjunction with the Twin Cities Spine Center., "School Screening For Scoliosis," *A Program Manual.*, 2009.
3. Htwe K, Abdullah AT, Amat A, Jalaluddin A, Aung MMT, Zaw MS. Prevalence of Scoliosis in Standard 6 Female Primary School Students in Marang District, Terengganu. *Int J Med Sci.* 2013; 46(3): 1299.
4. J.Sabirin, R.Bakri, S.N.Buang, A.T.Abdullah, A.Shapie., "School scoliosis screening programme-a systematic review, Health Technology Assessment Report," *Med J Malaysia.*, vol. 65(4), pp. 261-267, Dec. 2010.
5. Konieczny MR, Senyurt H, Krauspe R. Epidemiology of adolescent idiopathic scoliosis. *J Child Orthop.* 2013; 7(1): 3-9.
6. Lee H, Choi J, Hwang JH, Park JH. Health-related quality of life of adolescents conservatively treated for idiopathic scoliosis in Korea: a cross-sectional study. *Scoliosis Spinal Disord.* 2016; 11: 11.
7. Morais T, Bernier M, Turcotte F. Age and sex-specific prevalence of scoliosis and the value of school screening programs. *Am J*
8. SRS Terminology Committee and Working Group on Spinal Classification Revised Glossary of Terms by the Working Group on 3-D Classification (Chair Larry Lenke, MD), and the Terminology Committee, March. 2000.  
[http://www.srs.org/professionals/glossary/SRS\\_revised\\_glossary\\_of\\_terms.htm](http://www.srs.org/professionals/glossary/SRS_revised_glossary_of_terms.htm)
9. Torell G, Nordwall A, Nachemson A. The changing pattern of scoliosis treatment due to effective screening. *J Bone Joint Surg Am.* 1981; 63(3): 337-41.
10. Viviani GR, Budgell L, Dok C et al. Assessment of Accuracy of the scoliosis school screening examination. *AJPH.* 1984; 74 (5):497-498 *Public Health.* 1985; 75(12): 1377-80.

**DEVELOPING SELF-DISCIPLINE, GRIT, COMMITMENT  
AND RESILIENCE AS AN ESSENTIAL TRAIT NEEDED  
TO SUCCESSFULLY PASS THROUGH MEDICAL SCHOOL  
AND GRADUATE WITH AN OUTSTANDING KNOWLEDGE**

*Ngwuruanozie J.C.*

**Kursk state medical university**

**Department of healthcare organization and management**

**with a lean technology training center**

**Scientific advisor – PhD. of social science, teacher Ryndina V.V.**

Summary. Self-discipline, grit, commitment and resilience are a really important tool to an outstanding performance.

What we accomplish in the marathon of life depends tremendously on our grit, our passion and perseverance for long-term goals. On your own, you can cultivate your own grit from the inside out. You can cultivate interests by developing the habit of daily practice and working on a purpose beyond yourself.

To be gritty is to keep putting one foot in front of the other. To be gritty is to hold fast to an interesting and purposeful goal. To be gritty is to invest, day after day, week after week and year after year, in challenging practices. To be gritty is to fall down seven times, and rise the eight times [1, 2].

The research was aimed at studying the influence of self-discipline, grit, commitment and resilience on the academic performance of international students in Kursk State Medical University. In our university and also in other higher institution around the world, it has been observed that students has no interest in hard work, most of them wants the easy way out, the high rate of indiscipline and laziness has crippled the performance of these generation, with the increase rate of poor academic performance by the students of this generation, it is required to know one of the possible ways to solve these problem.

This research took into consideration other factors which include: students gender, year of study, parents education standard and their opinions on the topic through the questionnaire and its influence on the academic performance of the students.

Aim: The aim and objective of the study is to establish the extent to which students who thinks they have self-discipline, grit, commitment and resilience and its influence on their studies.

Method: the research instruments were reviewed for validity by the researcher's advisor. Reliability of questionnaires was measured by Pearson's correlation coefficient, which was computed with the help of statistical package for social sciences (SPSS). Data was analyzed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Descriptive analysis such as frequencies and percentages were used in data presentation, Chi square method and correlation to analysis the data, to do conclusions and to do recommendations.

Result: This is the survey carried out in investigating the influence of self-discipline, grit, commitment and resilience on the academic performance of

international students of Kursk State Medical University. This survey was administered to 200 students of KSMU order to access their opinion on the topic.

This survey was carried out by using the method of questionnaire, which involve total number of 200 foreign students of the same medical course who study in KSMU in 2018. Among the participants were 45% was male and 55% was female.

Self-discipline, grit, commitment and resilience is very important for progression of a student especially in their academic performance, I am not saying that academics is everything in life but it is of course one of the most important thing for this stage in our life.

From the questionnaire, we can see positive replies in the question I used to access the students self-discipline, grit, commitment and resilience abilities which most of them are in the positive side because of their answers to this question " Do you think you can do better than you are doing now in your studies?" and 96% of the participants think they have the ability to improve their studies and that is a nice mindset to have for students at the university which is impressive but it is not enough to have this mindset, we need implementation of action to actually improve this studies. The question " To what extent do you feel contented with your academic performance in the scale of 1-10? and the replies are 19% of the students are contented with their academic performance at the scale of 6, 18% at scale 8, 13% at scale 7, 1% are not contented which means more than 60% of the participants are doing good with their studies.

Personality and the family background of the participants I also believe played a very good role in shaping them into how they are today, generally from the survey, we can see that most of the students are disciplined, posses grit and commitment, and are resilient. The survey revealed 82% of the fathers and 75% of the mothers of the participants are literate having gotten a university education and more which we all can agree influenced the kind of tools they make available for their children and even the kind of environment the participants were brought up in before coming to the university.

Conclusion and recommendation: course on well-being should be introduced and taught in the university by adding it to the timetable, teachers should be employed to teach this subjects and the duration of class should be one academic hour ones in two weeks, students will have to learn with their group mates and assessment should be done at the end of the each semester with question tasks of real life situation and the student should give possible actions that are expected to be taken and the supposed outcomes, this can be a two semester courses and can be added in the first year of education to help prepare the students for their studies.

Positive psychology should be a course taken by students of medical university as a subject not just to treat patients when we finish medical school but to apply it in our own lives. students who repeat should be made to take this course to help them with the emotional stress the act stepping down from their colleagues might have caused, this can be a class of two academic hours, ones a week and with assessment at the end of the semester.

Materials on how to improve ones self-discipline, grit, commitment and resilience should be made available in the library for students to read and learn for themselves and it help educate students for circumstances in life.

Lecture, seminars, talks and conferences on self-discipline, grit, commitment and resilience should be organized for the students, a professional on any or all of these areas should be invited as a special guest to come speak to the students, it should be compulsory for all the students, different time should be scheduled for students of different year and the school concert hall should be used to encourage comfort during the seminar and it can last for 3 hours with 15 minutes break in between.

Posters, billboards, fliers should be made with the important of have self-discipline, grit, commitment and resilience and probably the most possible way to get it and shared to students from time to time to always get the students informed, the billboards should be kept at the main entrance where every student can see it and it should be both in Russian and English language.

#### Reference.

1. Duckworth A. Grit / A. Duckworth. - 2017. - URL: <https://paulminors.com/grit-angela-duckworth-book-summary-pdf/>
2. Duckworth A. Grit. The power of passion and perseverance / A. Duckworth. - 2019. - URL: <https://www.samuelthomasdavies.com/book-summaries/psychology/grit/>

## CONTRIBUTION OF ANCIENT SCIENTISTS INTO THE DEVELOPMENT OF MEDICAL TERMINOLOGY

*Нур Сиамими Бинти Салман*

**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра латинского языка и основ терминологии**

**Научный руководитель – к.п.н., доцент Новикова О.М.**

Summary. In ancient times, medicine was influenced by supernatural and religious beliefs, which were a fundamental part of ancient cultures and civilizations. Ancient people used to do rituals and sacrifices to appease the gods that they have angered. This continued until the great physician, Hippocrates, first explained diseases based on observations and reasoning [5, 3]. Consequently, many notable scientists have contributed to the development of medicine starting with Hippocratic's understanding of pathology.

Medical terminology has helped doctors, researchers and medical students worldwide in their careers, therefore, it is essential to learn the origins of these beneficial terms. It is very fascinating to know how these ancient scientists discovered and established medicine through their investigations. Some of the renowned scientists involved in the process of producing the current medical terminologies are Hippocrates, Galen, Vesalius and Linnaeus.

In Greek times, Hippocrates also known as the “Father of Medicine” had many contributions to medicine. He and his disciples described many diseases and health conditions, and one of them was clubbing of fingers, which is also known as “Hippocratic fingers”. This condition is a critical sign for diagnosing cyanotic heart disease, chronic lung disease and lung cancer. He also classified diseases into different categories: acute, chronic, endemic and epidemic. To describe the illnesses, he used terms such as relapse, crisis, peak, resolution, exacerbation and paroxysm. His teachings and ancient written works were compiled into the Hippocratic Corpus [3]. Hippocrates invented the famous Hippocratic oath, which is a document that focuses on morals and medical practice ethics [4].

Galen of Pergamon was a Greek physician, surgeon and philosopher in the Roman Empire. Under Hippocrates’s bodily humors theory, he explained that differences in human moods are due to imbalances in one of the four bodily fluids: blood, yellow bile, black bile and phlegm. In his view, the imbalance of each humor corresponded with a particular human temperament. His main interest was in human anatomy but due to the Roman’s law that did not permit dissection of the human corpse, he dissected living and dead animals. With the help of anatomical dissections, he discovered that larynx generates the voice. Amid Galen’s major contributions was his work on the circulatory system. He distinguished the difference between dark venous and bright arterial blood.

Unlike other scientists Vesalius performed dissections on human cadavers. He accomplished the first public dissection and prepared a skeleton. Vesalius was also the first to write a complete book on human anatomy called «De humani corporis fabrica libri septem» which consists of detailed images of the inside of the human body [1].

Carl Linnaeus was a famous botanist, physician and father of the modern plant nomenclature. He published a book called «Systema Naturae» where he described taxonomy of plants, animals and minerals by looking for similarities. Plants were classified according to order, genus and species. Each plant was given two names: first the name of the genus, then name of the species, thus, the flower we know as Cowslip has the scientific name *Primula Veris*. 355 plant remedies that are useful for numerous diseases were depicted in his book named «Materia Medica». He came up with the taxonomy of diseases and tried to explain the nature of diseases and how they could be cured [2].

It can therefore be concluded that these incredible scientists have helped direct people’s way of thinking away from the mystical and unrealistic reasoning to a more logical explanation of the causes of diseases and poor health. Their developments in medicine have provided ways to easily diagnose a disease, decide on the type of treatment to be used and prescribe suitable medications for a particular disease. This has saved the lives of more humans compared to the ancient primitive medicine used before. The medical terms that were developed by these scientists give the benefit to medical staffs and medical students to learn the proper terminology for medical diseases, pathological conditions and the systems with the human body.



## References.

1. Andreas Vesalius: Discoveries & Accomplishments.  
<https://study.com/academy/lesson/andreas-vesalius-discoveries-accomplishments.html>
2. Einar Perman. Carl Linnaeus - botanist and physician // Hektoen International Journal of medical humanities. Volume 6, Issue 1, Winter 2014.  
<https://hekint.org/2017/01/29/carl-linnaeus-botanist-and-physician/>
3. Hippocrates (c. 460 - c. 370 BCE).  
<http://broughttolife.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/people/hippocrates>
4. Hippocrates Biography - Childhood, Life Achievements & Timeline.  
<https://www.thefamouspeople.com/profiles/hippocrates-120.php>
5. K.Park. Park's Textbook of Preventive and Social Medicine. 18th edition. Banarsidas Bhanot Publishers, 2005. 23 p.

## **THE EFFECT OF CHANGES IN SCHOOL RULES AND REGULATIONS ON THE ACADEMIC PERFORMANCE OF INTERNATIONAL STUDENTS IN KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*Olajide O.E.*

**Kursk state medical university**

**Department of healthcare organization and management with a lead technology  
training center**

**Scientific advisor – PhD. of social science, teacher Ryndina V.V.**

Summary. The implementation of new policies and revision of existing policies are very vital in maintaining the standard of the university, however the school should be sensitive in order to minimize its negative effect on students' attitude and academic performances. Based on findings, the study makes a number of recommendations.

Participatory approach should be used in the formulation of school rules and regulations, this is likely to bring about democratic environment in learning institutions. Students are likely to cooperate with the administration, since they are consulted, they own the process, obey the rules, resulting to high levels of student's discipline in schools. School rules and regulations need to be emphasized and given enough awareness so as to enable students understand them. Also, implementation of forums where students can discuss their opinions regarding this issue, taking into consideration constructive criticism [1].

Also, the school should employ a system of stable policy, the administration should weigh the consequences of reviewing the schools' rules, changing rules when necessary, to maintain the standard of the university and effectiveness of the university's community.

The research was aimed at studying the effect of changes in school rules and regulations on the academic performance of international students in Kursk State Medical University. Like all institutions, Kursk State Medical University has rules

and regulations guiding its members. The university set up codes of conduct and rules in a bid to create safe learning environment and a functioning academic system, which is subjected to changes periodically. The significance of this research was to investigate the relative effect of changes in the school's rules on the academic performances of students, the findings of this study will redound to seeking appropriate recommendations and guidelines for the administrative body of the university.

The study took into consideration other factors which include: gender, students' financial status, health condition and how safe they feel in the school's environment.

The aim of this study was to establish the extent to which students feel they should be involved in the formulation and implementation of school rules and regulations, focusing on issues arising from school rules and regulations, attitude of students towards school rules and regulations, changes in school rules and regulations and putting to consideration the cumulative influence of these on the academic performance of the students.

The method of investigation (questionnaire) was employed. The sample frame included one hundred (100) students, fifty five (55%) males and forty five (45%) females, from seven countries; thirty two (32%) Nigerians, thirty one (31%) Indians, eight (8%) Sri- Lankans, twenty two (22%) Malaysians, four (4%) Brazilians, two (2%) Ghanaians, one (1%) Colombian. The research instruments were reviewed for validity by the researcher's advisor. Reliability of questionnaires was measured by Pearson's correlation coefficient which was computed with the help of statistical package for social sciences (SPSS). Data was analyzed using Statistical Package for Social Sciences (SPSS), descriptive analysis such as frequencies and percentages were used in data presentation.

**Result:** In a bid to analyze the attitude of students towards school rules and regulations, the research indicated that majority of the participants disagree that they like the existing rules (35%), while 33% agree, 24% strongly disagree and 8% of participants strongly agree.

The study also indicated that majority of the participants strongly agree that students are not involved in the formulation of school rules and regulations (47%), while 29% agree, 16% disagree and 8% of participants strongly disagree. Meanwhile, majority of participants (36%) chose 10 from a scale of 0 to 10 to the question should students be involved in the formulation of school rules and regulations. Also, most of the participants (40%) chose 10 from a scale of 0 to 10 to the question should the student body contribute in ensuring that University's rules are followed. Again, (77%) of the participants affirmed that administrative rules significantly affect their academic performances and (76%) affirmed that changes in school rules affect their academic performance.

The descriptive Statistical Analysis indicated relationships between: students been involved in the formulation of school rules and regulations and liking the existing rules in the school, changes in school rules affecting participants' academic performances and whether they enjoy their studies, changes in school rules affecting

participants' academic performances and the extent to which they think school rules enhances their discipline towards their studies ( $p < 0,05$ ).

Conclusion and recommendation: rules and regulations assist in providing guidance with regard to the execution of actions and provide members working in the organization with a framework as to the manner in which actions are to be executed; promoting efficiency within the school. Also, it ensures consistency in the performance of activities especially in cases where operating units are geographically or strategically scattered; ensuring compliance with legal and other requirements of the organization and it also serves as a tool for quality improvement within the university [1].

#### Reference.

1. Influence of School Rules' Formulation on Students' Discipline in Public Secondary Schools in (PhD candidate) [electronic resource] / M. C. D.Maingi, R. Maithya, D. Mulwa [at ell.] // International Journal of Humanities and Social Science Invention – 2017. - 1. - PP.01-06. - URL: [http://www.ijhssi.org/papers/v6\(1\)/Version-4/A0601040106.pdf](http://www.ijhssi.org/papers/v6(1)/Version-4/A0601040106.pdf) (accessed 03.03.2019)

## **GOLDEN HOUR OF A POLYTRAUMATIZED PATIENT ACCORDING MINISTRY OF HEALTH IN BRAZIL**

*Oliveira M.A.*

**Kursk state medical university**

**Department of traumatology and orthopedics**

**Scientific advisor – C.M.Sc., assistant Rajkumar D.S.R.**

The relevance of this study is to look through guidelines for pre-hospital conduits that are necessary in the assessment and management to the polytraumatized patient. Also the mortality rate when successful hospital management is performed, in the “Golden Hour” of the patient. This study was done during an implantation of Trauma Center in some capitals in Brazil, in association with the Trauma Center created by American College of Surgeons; we took the Rio de Janeiro as an example of this system implanted in 2013.

The scale of trauma patients is enormous in global scale. In Brazil, the last statistical study we could observe that trauma is the third cause of death and 12,5% of total deaths in all etiologic studies. In the average of age of 01-39 years old, trauma represent the first cause of death, with a mortality rate of 70,5 cases over 100 thousand people, where the males represents 83,1% of the mortality. Brazil is the fifth country in the world in deaths caused by traffic accidents [2,6].

The purpose of study is:

- 1) To provide according guidelines the ABCDE assessment [1].
- 2) To assess the accessibility of patient for the TC
- 3) To know the proper medical aid for a traumatized patient in specialized hospitals

Materials and Methods: the ABCDE is a mnemonic that consists of a standard steps during the initial assessment of the polytraumatized patient, and the priorities that medical aid must consider. The research shows that airway obstruction is the fastest cause of death in a polytraumatized patient [1].

“A” is for airway, in this step we must look for clearness of the airway, taking hand of the ‘chin lift’ and ‘jaw thrust’ the most important maneuvers in this step, followed by cervical mobilization to prevent further harm [1].

At “B” we look through patient’s breathing, the respiratory frequency, inspection of thoracic movements, cyanosis and trachea deviation. These are the main signs that can be an alert if the patient needs oxygen replacement [1].

“C” stands for circulation, and in this step we must look for hemorrhages, stop the bleeding and prevent hypovolemic state of the patient by fluid therapy and the CPR [1].

During step “D”, disability, we detect the consciousness level of the patient using mainly two standard scales Glasgow Coma Scale and the APVU [1].

Lastly the “E”, standing for environment and exposure, we detect the extension of the lesions and environment control for prevention of hypothermia are the main actions at this point [1].

In 2013, specific measures for attention of traumatized patients were taken by Health Ministry in Brazil, by publishing the new guidelines of care of traumatized patient in emergencies establishing the organization of Trauma Centers. The new model given by the State Health Secretary of Rio de Janeiro (SES/RJ) was based on the North American model of Trauma Centers in Baltimore and Miami [4].

The first step was the eligibility of the patients for the TC according the hospital criteria: GCS < 14; Respiratory Frequency >30 breathings per minute or usage of any auxiliary devices for airway maintenance; Systolic pressure < 90mmHg; Perforating injuries of skull, neck, thorax or abdomen; Pelvic instability; Thorax instability; Two or more fracture of long bones; Crush of extremities; Amputation of extremities; Medullar trauma. The importance of this assessment is for connection between the first medical aid group and the TC hospital, preparing the hospital staff for upcoming patient, leading to proper plan of treatment [4].

The following structure is seen in TC: wards for trauma stabilization, room for laboratory and images investigation with computerized tomography, surgical center, room for pos-anesthetic recovery and pharmacy. By these structural facilities, immediate complex care of the trauma victims can be done, without the dislocation of the patient fastening the management during the Gold Hour period. Regarding medical staff we can see the presence of: 1 Surgeon Leader, 1 Nurse Leader, 1 Anesthesiologist, 2 Surgeons, 1 Nurse, 1 Nurse Assistant. All this medical staff is prepared by the pre-contact of first medical aid group from the place of trauma to the TC hospital [4].

From all the admissions in this TC hospital, 79,6% were originated in pre-hospital care from the Rescue Team, and the other 20,4% from another hospital transfer. In relation of causes of trauma, Motorcycle accidents reason occupied 29,97%; followed by Fire weapons 19,79%; Running over 15,22%; Automobilst accidents 12,78% [3, 6].

As a result of study, the mortality rate during the first 24h of trauma in the period of observation (during January-March of 2015) decreased for 4,5% in these TC hospitals [3, 5]. It is important to remember that isolated TC hospitals have low capacity to significantly modify the morbidity and mortality for trauma causes, since their success is in relationship of integration with the other medical emergency care in pre-hospital stage well structured and prepared.

#### References.

1. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (ACS). Resources for Optimal Care of the Injured Patient. Chicago: ACS, 2006.
2. BIROLINI, D. Como Anda a Epidemia de Trauma? Rev Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 47, n. 1, p. 1-23, 2014
3. CELSO, B. et al. A systematic review and meta-analysis comparing outcome of severely injured patients treated in trauma centers following the establishment of trauma systems. J. Trauma, Baltimore, v. 60, n. 2, p. 371-8, 2007.
4. Elvis da Silva Silveira, Gisele O'Dwyer. Trauma Center: alternative model of trauma care in the state of Rio de Janeiro. RIO DE JANEIRO, V. 41, N. 112, P. 243-254, JAN-MAR 2017
5. FRAGA, G. P. Programas de Qualidade no Atendimento ao Trauma. Revista Medicina, Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, p. 321-8, jul./set. 2007.
6. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas – DPE – Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS, população estimada 2015. Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 dez. 2015

### **ISCHEMIC HEART DISEASE: COMPARISON OF MORTALITY, RISK FACTORS AND OUTCOMES IN BRAZIL, RUSSIA AND EUROPEAN COUNTRIES**

*Paula Laudaes Arantes Silva*

**Kursk state medical university**

**Department of pathological anatomy**

**Scientific advisor – Phd, associate professor Goriainova G.N.**

**Summary.** Ischemic heart disease (IHD) in its various forms remains the leading cause of mortality in the United States and other developed nations, accounting for 7 million deaths world-wide each year. In more than 90% of cases [1], IHD is a consequence of reduced coronary blood flow secondary to obstructive atherosclerotic vascular disease. Thus, unless otherwise specified, IHD usually is synonymous with coronary artery disease (CAD). In most cases, the syndromes of IHD are the late manifestations of coronary atherosclerosis that has been gradually building for decades.

**Aim:** This study is intended to analyze and compare mortality rate of ischemic heart disease by age, sex and risk factors in Brazil, Russia and European countries.

**Methods and Materials.** Analysis of data of the sites of WHO and national official sites of European countries, Brazil and Russia. Investigation of major risk factors in each country, data connecting the incidence of ischemic heart disease according to gender and age and relating them to the diseases that may lead to IHD. The researchers were investigated from year 2000 until 2010. The rate is given per 100.000 and in absolute figures.

**Results.** In Brazil based on the data obtained, we can see that men have higher rate of mortality than women. Mortality rate for men was 52 743 and 38 184 in females in 2000. In 2010, quantity of deaths was 62 854 in men and 44 706 in female.

The main risk factors that lead to death by IHD in Brazil is poor diet (high in salt, fat and carbohydrates), this is due to increase in tendency to eat in fast foods; hypertension, that can also be linked with diet and the level of stress that has increased in current days; and low physical activity, that results from several factors, such as the technological development that requires sedentary activities by the population and lower chances of physical activity throughout the day.

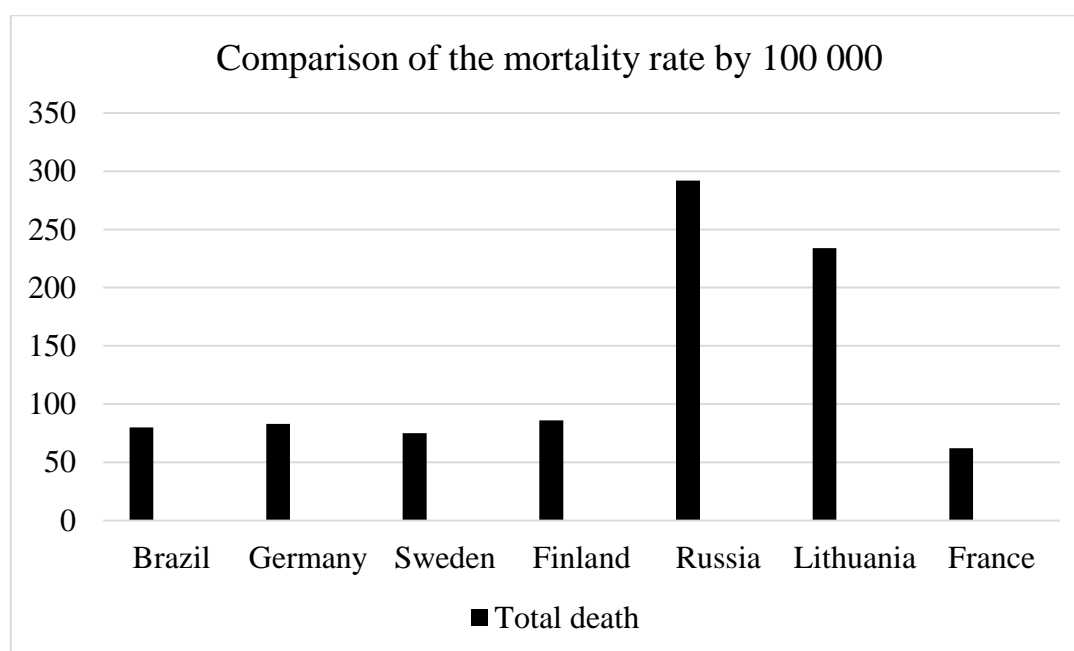
In European countries we can also see that the incidence of IHD is higher for men than in female like in Brazil. The main risks for developing IHD in those countries are: hypertension, diabetes and high blood cholesterol level. The higher incidence is in Eastern European countries, this is due to lifestyle factors, diet, socioeconomic influences, lower gross domestic product per capita, shorter life expectancy, lower health care expenditure and prevalence of smoking in Eastern EU members.

In Russia the incidence of IHD is higher for female than in male. Men and women have increase mortality rate 75 years or older, and the mortality rate is 292 per 100.000.

The main risk factors of ischemic heart disease are: dietary risks -increase sodium and fat intake (with a total of 276,0; 270,0 of women and 282,9 of men), high systolic blood pressure (with a total of 241,8; 253,9 of women and 227,7 of men) and high total cholesterol (with a total of 163,9; 174,2 of women and 151,8 of men).

Brazil in comparison with European countries can be classified within the developed countries, the mortality rate in Brazil per 100 000 is 80, which can be compared with Germany (83), Sweden (75) and Finland (86).

In Russia the mortality rate is 292 which ranks the 9 country with highest deaths by IHD, which can be compared with Lithuania which ranks in the 15 position with 234 death per 100 000.



Graphic 1. Comparison of countries mortality rate of ischemic heart disease

Conclusion. We can observe that in most countries men have a higher rate of mortality than women. But comparing to age, women tend to have the disease earlier than men, with an average of 65 and older for women and 75 and older for men. The lowest rate is marked by France taking the 181 place in the world ranking of mortality by IHD with 62 deaths per 100 000 people, while Russia has the higher mortality rate taking the 9 place with 292 deaths. That is due to declining income, income inequality, also the high incidence of smoking and stress.

Checking the risk factors, for all almost all countries the main are unhealthy diet with high sodium intake, food with high fat and carbohydrate which is due to the increase tendency in eating in fast food; hypertension, that can also be linked with diet and the level of stress that has increased in current days; low physical activity, that results from several factors, such as the technological development that requires sedentary activities by the population and lower chances of physical activity throughout the day; and increased stress level.

The reason that IHD is still the leading cause of death in almost all countries is because even in developed countries with good access to health care, those countries are the ones that consume more fast foods or bad foods in general, due to decrease physical activity and stress environment. And the disease, most of the time, is only found when it is already progressed to a deathful stage.

#### References.

1. Wong, ND (May 2014). "Epidemiological studies of CHD and the evolution of preventive cardiology". *Nature Reviews. Cardiology*. 11 (5): 276–89.

# **COMPARATIVE EPIDEMIOLOGIC STUDY OF MORBIDITY AND RISK FACTORS OF NEPHROLITHIASIS**

*Rafael Marson Gelschleiter*

**Kursk state medical university**

**Department of pathological anatomy**

**Scientific advisor – Phd, associate professor Goriainova G.N.**

The prevalence and incidence of nephrolithiasis is reported to be increasing across the world [1]. During the past several decades, it increased markedly in elderly population and with higher prevalence rates in women than in men. Furthermore, nephrolithiasis is more common in whites than in blacks and Asians [2]. Genetic as well as environmental factors are considered the main causes of these changes. The most important environmental factors are diet and climate. Epidemiological studies have provided the evidence for association between nephrolithiasis and a number of cardiovascular diseases including hypertension, diabetes, chronic kidney disease, metabolic syndrome. Many of the co-morbidities may not only lead to stone disease but also be triggered by it.

**Purpose of the work.** To investigate morbidity in nephrolithiasis, epidemiology, etiological factors such as age, sex, ethnicity, diet, and medium temperature.

**Method and materials.** Through a review of literature on the epidemiology and etiology of Kidney stone disease conducted through Pubmed, Medline, Google Scholar, Scielo, medical reports from different countries and reports of the World Health Organization (WHO), all these obtained data are dated from articles since 2000 until 2017, over 10000 people. These collected data were used to carry out a comparative analysis among countries, ethnicity, sex, age, climate, diet and related disorders as metabolic disorders and associated pathologies.

**Results of investigation.** The correlational geographical aspect is the ethnicity, that present some contrast among white and black people, studies present that black men statistically use to develop stones in younger ages than any other group of people, however the white population are more susceptible to develop this pathology, being the most common type of stone composition formed, in the other hand, black patients use to have struvite/carbonate apatite stone composition. The other big criteria are the difference between genders (male/female), for instance, men account more stone submissions (58%) than women (42%). Regarding age, in any wealthy country there is a tendency to increase the propensity of kidney stone disease development, however, women submit more stones than men between the ages of 10–19 (63%) and 20–29 (62%) years. The sexes have influence on the type of stone constitution. There is the correlation between climate and reported cases of stone kidney diseases, analyzing the data there is no evidence of a straight correlation between them, or perhaps the influence of the temperature is not so strong among other possible etiological factors. The calcium supplementation for women increases the risk in 1.26 times compared with those who don't take, however those women who consume calcium in your daily diet has 1.20 times less propensity to develop



kidney stones, because low calcium intake stimulates oxalate absorption. The deficit of Vitamin B6 (pyridoxine) increases the production and excretion of the oxalate.

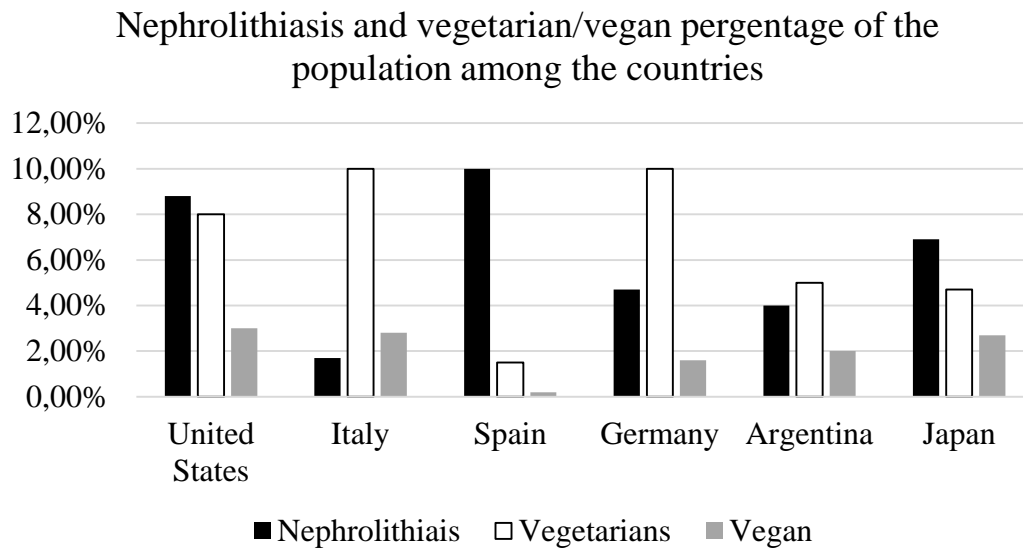


Chart 1. Kidney stone disease and diet

As the chart elucidate, generally, save some exceptions, those countries which has a higher fraction of the population adopted of the vegetarianism or vegan diet, present lesser occurrence of kidney stones diseases, for instance the case of Italy that shows the highest amount of vegetarian and vegan population accompanied by the lowest value of nephrolithiasis, on the other hand Spain that presents the lowest percentage of the population following vegetarian and vegan diet is reporting the highest percentage number of stone disease cases. It can be due to the lower protein intake by the vegetarian and vegan groups and also by the mitigation of oxidative processes and metabolic acidosis accompany by an increase of minerals intake, that avoid the metabolic pathways that lead to such complication. This chart represents statistically the connection between diet and the pathogenesis of the kidney disease.

**Conclusion.** There is a link between metabolic syndrome and nephrolithiasis. Along with the aging population and a Western diet, these are the main reasons for the rising incidence and prevalence of nephrolithiasis. Influence of high temperatures and dehydration has a bigger negative effect in men than in women by means of comparative statistical analysis the influence of temperature correlated with nephrolithiasis occurrences. However, as previously explained, there are not enough data to state that high temperatures are an isolated risk factor, only when they provide a process of dehydration of a given organism, leading to a water unbalance. Factors of the disease development such as sex (male or female), diet (protein, vitamins C and D, water, and calcium intake) and ethnicity are of great value. The low rate of reported cases of nephrolithiasis among vegetarian and vegan groups are possibly related to low protein intake combine with a high consumption of oxalate-containing vegetables in comparison to the average population. Substantial progress has been made over the last ten years in the pathogenesis of kidney stones, however, the pathogenesis of nephrolithiasis includes complicate mechanisms that are still not fully clarified suggesting that kidney stones are just a phenotype of a syndrome in

which genetic, environmental and metabolic factors each contribute to a different extent.

#### References.

1. Lieske, John C., et al. "Stone composition as a function of age and sex." *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* № 9, V.12 (2014). P. 2141-2146.
2. Moudi, Emadoddin, Seyed Reza Hosseini, and Ali Bijani. "Nephrolithiasis in elderly population; effect of demographic characteristics." *Journal of nephropathology* № 6, V. 2 (2017). P. 63.

## **FEATURES OF MEDICAL EDUCATION IN INDIA AND RUSSIA**

*Ritambhara Pandey*

**Kursk state medical university**

**Department of normal physiology**

**Scientific advisor – c.b.s., docent Repalova N.V.**

Summary. Russia has been popular destination for International students for pursuing MBBS right from Soviet Era. Russia boasts about occupying almost 30 positions amongst top 100 ranking Medical Universities according to the World Health Organization (WHO)'s "Directory of World Medical Schools". Pass-outs from Russian Medical Universities are presently working in the leading Hospitals across the globe. MBBS in Russia is a preferred choice for International students. There are almost 57 medical universities in Russia. About 12 of these universities provide MBBS in English Medium. In the past decade there has been a tenfold increase in number of international students travelling for MBBS in Russia.

So, here in my work is a comparison between the education system of India and Russia which I got to know after studying in the Kursk State Medical University. It's about the methods of teaching, the ways of examination and the criteria for selection in the universities etc.

The degree offered in India after completing the course is called MBBS & in Russia it is called M.D.

Education in India is private and there is no standard state program. Therefore, each medical faculty trains specialists in different ways. Programs often do not coincide. In Russia there is a strict state program governing the training of medical specialists.

The duration of MBBS course in Russia is 6 years & only 4.5 years in India. In India, the focus is on the transfer of theoretical knowledge and examinations. Russian Universities are more focused towards practical knowledge, they have less examination & less course content.

The batch size of Medical Students in India is around 100 to 120 (can be more), in Russia it is 15 to 25.

The knowledge of students who study medicine in India is tested only at the end of each semester. Medical students in Russia have a specialization in each subject in all subjects and, finally, they have examinations in subject examinations (anatomy, biochemistry, etc.) and loans in credit subjects (microelements, bioethics, etc.).

Currently, the medical system in India includes 2 medical systems: Western and Ayurveda. Therefore, medical students in India, in addition to Western medicine, study and practice the local traditions of medicine. In Russia, only Western medicine is studied.

In Russia after the end of 6 years, students must be trained in residency (2-3 years). Medical students in India have not non-clinical practice in hospitals. After training, young professionals immediately begin their medical practice

Summarizing the above, we can say that medical education in Russia has a number of advantages in relation to medical education in India.

These benefits include the following:

1. Medical education takes place in accordance with strictly regulated state educational programs.

2. Students study 75 different medical subjects, which form a clear picture of the workings of the human body in health and during the development of pathologies.

3. The level of teaching staff is very high.

4. Medical education in Russia provides for the development of student science from the first course.

5. Medical education in Russia teaches students to make decisions, navigate difficult professional situations. Allows you to gain professional confidence.

#### References.

1. All India Institute Of Medical Science: [Электронный ресурс]. URL: <https://aiims.edu/en.html> (Accessed 12.03.2019)

2. King George's Medical University: [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kgmu.org/> (Accessed 12.03.2019)

3. Official site of Medical Council of India: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mciindia.org/> (Accessed 12.03.2019)

4. Official site of KSMU: [Электронный ресурс]. URL: <https://kurskmed.com/> (Accessed 12.03.2019)

### **PSYCHO-PHYSIOLOGICAL CONDITION IN PATIENTS WITH COPD AND BRONCHIAL ASTHMA**

*Sheluhina A.N., Dorofeeva S.G., Lim En Yee*

**Kursk state medical university**

**Department of propaedeutics internal diseases**

**Scientific advisor – Sheluhina A.N.**

Summary. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and bronchial asthma (BA) is a major medical and social problem.

Modern medicine does not stand still. Today it is able to cure many problematic diseases that affect the human body. But, unfortunately, there are exceptions. An example of such diseases is chronic obstructive pulmonary disease and bronchial asthma.

Over the past 15-20 years, there has been a significant increase in the incidence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in various countries of the world. Chronic obstructive pulmonary disease is a progressive disease. Most patients see a doctor at the III and IV stages, at a time when there is a pronounced dyspnea.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is an important medical and social problem. In recent years, there has been a tendency to increase the incidence, so research in this area does not lose its relevance [1, 2].

COPD – chronic environmentally mediated inflammatory disease of the respiratory system with lesions of the Airways and lung parenchyma with the development of emphysema, manifested partially reversible airflow obstruction, characterized by the progression and increasing symptoms of chronic respiratory failure.

Bronchial asthma is a chronic noninfectious respiratory disease of inflammatory character. Provoking factors for the development of bronchial asthma are exogenous allergens. Diagnostic methods include assessment data, spirometry, peakflowmetry, allergic tests, clinical and immunological blood tests.

One of the predisposing factors to the development of diseases of the respiratory system is an unfavorable environmental situation. In ecologically unfavorable areas, the factors of environmental aggression include fuel combustion products, oil products, iron ore, sulfur oxide, ozone, substances that pollute the air, vapors, soot.

**Goals:** identify the features of the psycho-physiological state in patients with COPD and bronchial asthma during an exacerbation of the disease in a clinical and statistical study [3].

**Deduction:** The physical status of patients is directly related to their psycho-emotional state.

**Materials and methods:** 70 patients, who were hospitalized in pulmonary department of NUZ Divisional Hospital at the Kursk station of JSC Russian Railways and Kursk Regional Clinical Hospital in Kursk state in year 2016, were investigated. Out of these patients, 29 were men (41,4%) and 41 were women (58,6%). The age of patients ranged from 23 to 71 years old. The average age of women was 54,1 years old ( $m=2,7$ ), men 56,3 years old ( $m=4,8$ ).

**Criteria for inclusion of patients in the study:** men and women aged 30-60 years; COPD and bronchial asthma in the acute stage; history of the disease 3 years and more.

All patients included in the study initially of therapy underwent a comprehensive clinical, laboratory and instrumental examination, including clarification of complaints and anamnesis, physical examination, clinical and biochemical blood tests. The following parameters were taken into account: age, sex, weight, height, presence of risk factors, duration of disease, previous therapy, concomitant diseases and concomitant therapy [4, 5].

Investigated the manifestation of the disease in representatives of different professions: pressers, builders, electricians, grinders, watchmen, bricklayers, operators, accountants, foremen, movers, machine operators, adjusters, drivers, locksmiths, turners.

Laboratory methods of blood testing were carried out by conventional methods for admission of patients to the hospital. In the evaluation of the hemogram were inspired by the physiological norm, the corresponding international system of units (SI) in clinical examination.

Statistical processing of the study results was performed using nonparametric methods.

Results: The characteristics of the patients' psycho-somatic reactions are listed in the table.

Table 1. Features of psycho-somatic reactions of patients with COPD and bronchial asthma

Features	Men		Women		Total	
	P,%	m	P,%	m	P,%	m
Dyspnea	88,9	3,14	86,4	3,43	87,1	3,24
Increase in heart rate	66,7	4,71	77,3	4,2	74,3	5,8
Increase in respiratory rate	66,7	4,71	72,7	4,45	72,8	6,1
Anxiety	44,4	4,9	59,0	4,9	57,1	8,2
Decreased physical activity	55,5	4,9	77,3	4,2	71,4	6,7
Mood swings	17,2	3,77	48,6	5,0	35,7	6,4
Deterioration after mild exertion	54,4	5,0	82,7	3,9	71,4	6,7
Deterioration of health over the past year	20,0	4,05	29,2	4,55	25,7	9,3

Conclusion: It is shown that the physical status of patients is directly related to their psycho-emotional state. A direct relationship is observed that the negative impact of negative emotions have arisen on the physiology of patients as a result of the disease. Evidences are increased dyspnea, heart rate, respiratory rate and deterioration of health with the increased of anxiety. In women, a sudden change in mood also makes a significant contribution.

#### References.

1. Chuchalin, A. G. Tobacco smoking and respiratory diseases // Russian medical journal № 22. 2018. P. 81 – 82.
2. Dorofeeva S.G., Konoplya E.N., Mansimova O.V., Shelukhina A.N., Pharmacological correction of immune disorders in patients with COPD // Scientific medical Herald. No. 2 (2). 2015. P. 18 -24.
3. Kolosov V.P., Trofimova A.S., Naryshkina S.V. Quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Proceedings of the international forum.- Blagoveshchensk. 2017. S. 156 – 157.

4. Konoplya A.I., Kalutsky P.V., Gavriluk V.P. The relationship between the intensity of the geomagnetic field and immunopatologicheskikh processes, the correction of disorders of the // Collection of scientific works. - Kursk: KSMU; 2011. P. 29 – 31.

5. Terteryan L.I., Dorofeeva S.G., Shelukhina A. N., Mansimova O. V., Konoplya E. N. Psychological state of patients with COPD and BA // collection "Psychology of health and disease: clinical and psychological approach". Kursk, 2015. – P. 64 – 65.

## **COPD: STRUCTURAL ANALYSIS OF MORBIDITY**

*Ng Shing Man, Dorofeeva S.G.*

**Kursk state medical university**

**Department of propaedeutics internal diseases**

**Scientific advisor – Sheluhina A.N.**

Summary. Morbidity is the most important indicator of the state of public health. Health, characterizing prevalence, structure and dynamics diseases registered by physicians in the general population or in individual its groups (age, sex, territorial, professional, etc.) and which is one of evaluation criteria of work of the doctor, the medical institution.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is widespread as in developed and developing countries. COPD causes a huge loss societies due to morbidity, reduced life expectancy, disability, disability and high death.

High prevalence, progressive course, disability, low level of diagnosis of COPD determine the high medical and social significance of the disease, high direct and indirect costs and economic impact for society.

The main risk factors for COPD are environmental pollution, tobacco use and recurrent respiratory infections. In approximately 90% of COPD patients, the main factor leading to the development of the disease is tobacco smoking.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is gaining worldwide no only medical and scientific, but also socio-economic importance, being the cause of early disability and mortality, both in Russia and in world inside.

Modern medicine does not stand still. Today, it is able to cure many of the problematic diseases that affect the human body. But, unfortunately, there are exceptions. An example of such diseases is chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a major medical and social problem.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is an important medical and social problem. In recent years, there has been a tendency to increase the incidence, so research in this area does not lose its relevance.

COPD – chronic environmentally mediated inflammatory disease of the respiratory system with lesions of the Airways and lung parenchyma with the

development of emphysema, manifested partially reversible airflow obstruction, characterized by the progression and increasing symptoms of chronic respiratory failure [1-4].

Over the past 15–20 years, there has been a significant increase in the incidence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in various countries around the world. Chronic obstructive pulmonary disease is a progressive disease! Most patients go to the doctor in stages III and IV when severe shortness of breath appears.

Goals: to study the incidence of chronic obstructive pulmonary disease in representatives of different professions;

Materials and methods. 180 case history of patients with chronic obstructive pulmonary disease who are in the centre of occupational pathology of hospital № 6 were analysed [6].

Criteria for inclusion of patients in the study: men and women aged 30-60 years; COPD in the acute stage; history of the disease 3 years and more.

All patients included in the study initially of therapy underwent a comprehensive clinical, laboratory and instrumental examination, including clarification of complaints and anamnesis, physical examination, clinical and biochemical blood tests. The following parameters were taken into account: age, sex, weight, height, presence of risk factors, duration of disease, previous therapy, concomitant diseases and concomitant therapy.

Investigated the manifestation of the disease in representatives of different professions Patients were divided into classification categories by sex, age, profession, and time after which they first applied for help to a medical institution. They investigated the manifestation of the disease in representatives of various professions: pressman, builders, electricians, grinders, watchmen, bricklayers, operators, accountants, foremen, porters, machine operators, service engineers, drivers, mechanics, turners [5].

Laboratory methods of blood testing were carried out by conventional methods for admission of patients to the hospital. In the evaluation of the hemogram were inspired by the physiological norm, the corresponding international system of units (SI) in clinical examination.

Statistical processing of the study results was performed using nonparametric methods [7].

Results. Based on the data obtained, it was noted that mortality from COPD mainly predominates among people whose professional activities are related to the paper and metallurgical industries, where dust is a harmful factor in production, as well as among people of older age groups (61 -70 years). The cause of death in most cases is the neglect of the disease, and delay in seeking medical help.

Conclusion. Despite the huge amount of existing research, foreign and domestic literature contains very little data that allow an objective assessment of the prevalence and incidence of COPD, both in the world and in our country. This is due to the complexity of determining the pathology for a number of decades, the problems of implementation and the high cost of population studies. Nevertheless, all

these difficulties should not reduce attention to the existing problem, but, on the contrary, encourage researchers to search for the truth.

#### References.

1. Avdeev, S.N. "COPD as a systemic disease. «Pulmonologiya», 2017. P. 104-111.
2. Chuchalin, A. G. Tobacco smoking and respiratory diseases // Russian medical journal № 22. 2018. P. 81 – 82.
3. Ignatiev, V.A, O.N Titova, O.I Gultiaeva. "Chronic obstructive pulmonary disease: epidemiology and economic costs. «Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta», 2014. P. 37 - 46.
4. Kolosov V. P., Naryshkina S. V., Trofimova V. P. Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease // Proceedings of the international forum. Blagoveshchensk. 2017. P. 156 – 157.
5. Konoply E.N., Kalutsky P.V., Gavriluk V.P. The relationship between the intensity of the geomagnetic field and immunopatologicheskikh processes, the correction of disorders of the // Collection of scientific works. Kursk: KSMU; 2011. P. 29 – 31.
6. Leonov, S.A, I.M Son, and S.V Moravskaya. Population Morbidity: Regional Trends and Problems. Part 1. General Morbidity. Tver: TGT, 2012. P.132 – 133.
7. Terteryan L.I., Dorofeeva S. G., Sheluhina A. N., Mansimova O. V., Konoply E. N. Psychological state of patients with COPD and BA // collection "Psychology of health and disease: clinical and psychological approach". Kursk, 2015. P. 64 – 65.

### **THREE YEAR REVIEW OF INVITRO FERTILIZATION (IVF), INTRACYTOPLASMIC SPERM INJECTION (ICSI) FERTILITY SUCCESS RATE IN INDIA**

*Subramanian Sharmila*

**Kursk state medical university**

**Department of obstetrics & gynecology PGE**

**Scientific advisor – MD, PhD, Associate Professor Angaleva E.N.**

Summary. Due to the increase of the infertility among the couples in the recent years because of several factors, the research was carried out to review the fertility success rate through In vitro Fertilization (IVF), Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI). These producers are globally now increasing, due to the improvement in the medical technologies and skilful practioners. According to the official studies in India, in the recent years the patients underwent In vitro fertilization (IVF), Intracytoplasmic sperm injection (ICSI) and their fertility success rate was increasing then the previous years, since the cost of these producers are made affordable and also more clinics are initiated in all over the states by the government of India [1].



**Aim:** to perform the frequency analysis of the infertility rate, incidence of kind of fertility treatment underwent and the fertility success rate in India.

**Materials:** Indian government hospitals and the fertilization centres official fertility success rate sources for 2015, 2016 & 2017.

Annual pregnancy rates by various treatments (2015-2017) from the centres of Arrowhead Regional Medical Centre (ARMC). Arrowhead Regional Medical Centre (ARMC), the In Vitro Fertilization (IVF) Fertility centre, which is located in Kerala, south India offers the best infertility treatments at affordable rates for couples [2].

Annual fertility success rates by IVF-ICSI treatment (2015 – 2017) from the centres of Arrowhead Regional Medical Centre (ARMC).

**Results:** Although there are various treatments, Invitro Fertilization (IVF)-Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI) fertility success rate was keeps was on progress despite with some failure attempts of having miscarriage and abortion due to the health condition of the patient, the child birth was successful nowadays mostly by caesarean section to avoid further complications and the new born was also with good health.[4] The fertility success rate in 2015(40%), 2016(43%), 2017(45%). Between 2015 and 2017 the success rate was increased by 5times [3].

**Conclusion:** The increase in the fertility success rate through In Vitro Fertilization (IVF)-Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI), is due to the improvement in technologies of the hospital and with the skilful doctors.

#### Reference.

1. Female infertility in India: Causes, treatment and impairment of fertility in selected districts with high prevalence (Article) September 2017.
2. Unisa S. Infertility and Treatment Seeking in India: Findings from District Level Household Survey. F, V & V IN OBGYN, 2010, MONOGRAPH, 59-65.
3. World Health Organization, Programme on Maternal and Child Health and Family Planning, Division of Family Health. Infertility. A Tabulation of Available Data on Prevalence of Primary and Secondary Infertility.
4. [www.infertilityindia.com](http://www.infertilityindia.com) (Accessed 01.03.2019)

## **UTERUS TRANSPLANTATION IN HUMAN: HISTORY, COMPARISON AND PROGRESS**

*Ulaganathan V.*

**Kursk state medical university**

**Department of obstetrics and gynecology PGE**

**Scientific advisor – MD, assistant Poh O.B.J.**

**Summary.** Uterus transplantation is a vascularized composite allograft transplantation. The experimental began way back in year 1896, by Emil Knauer, an Austrian working in one of Vienna's gynecological clinics on a rabbit [1]. 35 years later, in Germany, Lili Elbe, a Danish transgender woman, received the world's

earliest uterine transplants [2]. The first human delivery after uterus transplantation is in 2014 at Sahlgrenska University Hospital at Gothenburg University led by Mats Brännström in Sweden [3]. Uterus transplantation is still a clinical trial, but soon it will be recognized as a new Assisted Reproductive Technology (ART) for the women with absolute uterine factor infertility (AUI). It is an alternative to gestational surrogacy and adoption for women with AUI to have a child.

**Aim:** to analyze the development of the uterus transplantation worldwide. To recognize and compare the influential factors towards its failure and success.

**Materials:** Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome (MRKH) is one of the AUI patients in infertility programs. It is a condition where young women are born either without a vagina and uterus or with an underdeveloped vagina and uterus. It is the most common type of vaginal agenesis. MRKH syndrome has an incidence of about 1 in 4,500 new born females (2017) [13]. Several countries involved in uterus transplantation on MRKH patient, but only handful of them are committed and documenting the progress such as Sweden, United States of America (USA), China and India among other countries. Surgical method on donor - laparotomy / laparoscopy and on recipient – laparotomy.

Table 1. Criteria of donor according to Gothenburg University [5]

Absolute exclusion criteria	Relative exclusion criteria
1. Age under 18 or non-completed family 2. Obesity: BMI > 35 3. Uterus abnormalities 4. Malignancy 5. Systemic disease – diabetes, coronary artery disease, chronic lung disease, peripheral vascular disease. 6. Hypertension > 140/90 7. History of thrombosis or embolism 8. Infection: HIV, Hepatitis B, Hepatitis C 9. Psychiatric contraindication	1. older age or menopausal state 2. myoma uteri > 1 cm 3. Malignancy 4. History of Psychiatric disorders

Table 2. Comparison of outcome

Country	Total No. of Recipient	Donor – Live (L) / Deceased (D)	Method	Complication	Live Birth
Sweden	9	L	Laparotomy	Acute uterine vein thrombosis (11.1%) Uterine infection (11.1%)	88.9%
China	3	L	Laparoscopic Robot assisted only on donor	Uterine infection (33.3%)	33.3%

India	6	L	Laparoscopy only on donor	-	16.7%
USA	15	L/D	Laparotomy	Acute uterine vein thrombosis (13.3%) Uterine infection (6.7%) Graft ischemia (6.7%)	13.3%
Czech Republic	9	L/D	Laparotomy	Acute uterine vein thrombosis (22.2%) Uterine infection (11.1%)	0%

Results: Sweden shown leading successful rate compared to other participating countries. The result shows success rates (live birth after uterus transplantation) in Sweden (88.9%) [4, 5], China (33.3%) [6, 7], India (16.7%) [8, 9], United States of America (13.3%) [10, 11] and Czech Republic (0%) [12].

Conclusion: Thrombosis of the uterine vein is the leading cause for post-transplantation hysterectomy. Comparison shows that uterine transplantation more likely to have successful outcome if uterus is from a living donor and using the method end to side anastomosis laparotomically. Women with MRKH syndrome has the hope for bearing their own child.

#### References.

1. Brännström, M.; Johannesson, L.; Bokström, H.; Kvarnström, N.; Mölne, J.; Dahm-Kähler, P.; Enskog, A.; Milenkovic, M.; Ekberg, J.; Diaz-Garcia, C.; Gäbel, M.; Hanafy, A.; Hagberg, H.; Olausson, M.; Nilsson, L. (2014). "Livebirth after uterus transplantation". *The Lancet*. 385: 607–616. doi:10.1016/S0140-6736(14)61728-1
2. COGI 19<sup>th</sup> Congress workshop on Human Uterine Transplantation Organized by the Uterus Transplantation Research Project, University of Gothenburg, Sweden, led by Prof. Mats Brännström, Prof. Michael Olausson, Dr. Liza Johannesson COGI Macau, February 23, 2014. <https://www.youtube.com/watch?v=QruEjileZpk>
3. COGI 19<sup>th</sup> Congress workshop on Human Uterine Transplantation Organized by the Uterus Transplantation Research Project, University of Gothenburg, Sweden, led by Prof. Mats Brännström, Prof. Michael Olausson, Dr. Liza Johannesson COGI Macau, February 23, 2014 <https://www.youtube.com/watch?v=swXPnu-jtFo>
4. "First baby in China born from womb donated by grandmother" published in THE STRAIT TIMES on January 24, 2019 .
5. "First in the United States – Two Babies Born to Mothers Who Received Transplanted Uteri" reported by Baylor university medical center <https://www.bswhealth.med/Pages/departments/transplant/uterus-transplantation.aspx>

6. Genetics of Mayer–Rokitansky–Küster–Hauser (MRKH) Syndrome : Fontana L., Gentilin B., Fedele L., Gervasini C., Miozzo M.. Clin Genet 2017: 91: 233–246. © John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd, 2016 doi: 10.1111/cge.12883 , <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cge.12883>
7. Giuliano Testa, MD, FACS, MBA, Chief, Abdominal Transplant for the Simmons Transplant Institute, Baylor University Medical Center, Dallas, Texas, lecture at the Transplant Institute LectureSeries<https://www.youtube.com/watch?v=7Pj6OLdlQdg>
8. “India’s first uterine transplant baby is a girl” reported by The Hindu on 20<sup>th</sup> October 2014.
9. Jones, B. P.; Williams, N. J.; Saso, S.; Thum, M.-Y.; Quiroga, I.; Yazbek, J.; Wilkinson, S.; Ghaem- Maghami, S.; Thomas, P. (2019). "Uterine transplantation in transgender women". BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 126 (2): 152–156. doi:10.1111/1471-0528.15438. ISSN 1471-0528.
10. Knauer, Emi. "Einige Versuche über Ovarientransplantation bei Kaninchen" [An attempt at ovary transplantation in rabbits]. Zentralblatt für Gynäkologie (in German). 20: 524–8.
11. Modified human uterus transplantation using ovarian veins for venous drainage : the first report of surgically successful robotic-assisted uterus procurement and follow-up for 12 months. Wei L, Xue T, Tao KS, Zhang G, Zhao GY, Yu SQ, Cheng L, Yang ZX, Zheng MJ, Li F, Wang Q, Han Y, Shi YQ, Dong HL, Lu ZH, Wang Y, Yang H, Ma XD, Liu SJ, Liu HX, Xiong LZ, Chen BL. PMID:28778283 DOI:10.1016/j.fertnstert.2017.05.039
12. Revaluation and lessons learned from the first nine cases of a Czech uterus transplantation trial: four deceased donor and five living donor uterus transplantations doi: 10.1111/ajt.15096
13. “6th uterine transplant to be performed at Pune-based hospital on July 15” reported by Hindustantimes on 3<sup>rd</sup> July, 2018

## **РАЗДЕЛ 27.**

### **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ (МЕД.КОЛЛЕДЖ)**

**ИССЛЕДОВАНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ  
В АПТЕКЕ ГОРОДА КУРСКА**

*Вышнякова В.В., Никитина У.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – к.фарм.н. Кондратова Ю.А.**

Актуальность. В настоящее время рост заболеваемости подагрой, а так же риск кардиоваскулярных осложнений, связанных с этой проблемой, увеличился на 1-3% в год. В связи с этим подагру можно считать важной медико-социальной проблемой. В России подагра выявлена у 0,1% населения. Вероятно, истинный процент выше, так как диагностируется подагра поздно. Не смотря на то, что заболевание, как правило, развивается из-за физиологического повышения уровня мочевой кислоты, мужчины болеют чаще, чем женщины в 9 раз. Среди мужского населения данное заболевание возникает в возрасте 40-60 лет, а у женщин приступы подагры развиваются в постменопаузе. Риск развития приступа выше у пациентов с сопутствующими заболеваниями почек. Со временем острая рецидивирующая форма болезни превращается в хроническую, которая приводит к развитию хронического подагрического полиартрита, при котором боль может продолжаться в течение нескольких месяцев подряд. Исходя из этого, пациентам следует использовать в лечении подагры препараты, которые снимут болевые ощущения, отек и воспаление.

В связи с этим актуальным остается вопрос поиска новых лекарственных препаратов, оказывающих терапевтический эффект в лечении подагры [1].

Цель нашего исследования заключается в изучении ассортимента лекарственных препаратов при лечении подагры в аптеке г. Курска с последующей разработкой предложения по его оптимизации.

Материалы и методы: объектом исследования служил ассортимент лекарственных средств, реализуемый в ООО «Аптека «Вербена», применяемый для лечения подагры. Методами исследования явились контент-анализ, сравнительный анализ.

Результаты и обсуждения. На сегодняшний день для лечения подагры на территории РФ разрешенных к применению следующие основные фармакологические группы препаратов: средства, влияющие на обмен мочевой кислоты, глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства, средства, растительного происхождения, усиливающие выделительную функцию почек, включенные в Государственный реестр лекарственных средств, справочник Машковского, справочник Видаля [2,3].

Препаратами выбора при лечении подагры, реализуемых через ООО «Аптека «Вербена» явились лекарственные средства из группы нестероидных противовоспалительных средств, оказывающих противовоспалительное действие.

При анализе ассортимента было выявлено, что в Государственный реестр РФ, включено 8 МНН группы нестероидных противовоспалительных препаратов, которые имеются в ООО «Аптека «Вербена» [2]. Что касается торговых наименований их всего 36 и они являются монопрепаратами. Отсюда можно сделать вывод, что ассортимент нестероидных противовоспалительных средств для лечения подагры по торговым наименованиям в аптеке составляет 15% от общего числа.

На основании данных фармацевтической организации ООО «Аптека Вербена» с использованием программы «1С: Предприятие» за период с 01.02.2018 г. по 01.05.2018 г. был проведен анализ продаж всех препаратов из группы нестероидных противовоспалительных средств, применяемых для лечения подагры по действующему веществу. Нестероидные противовоспалительные средства имеют разную стоимость, которая колеблется от 63-00 (Пироксикам-Акри®) до 788-00 (Артоксан®).

Наибольшим спросом среди ассортимента аптечного пункта пользуются препараты, действующим веществом которых является Кетопрофен, Мелоксикам, Ибупрофен (удельный вес около 19%) (рисунок 1). Именно препаратам этих действующих веществ отдаются предпочтение в лечении и снятии боли при подагре.

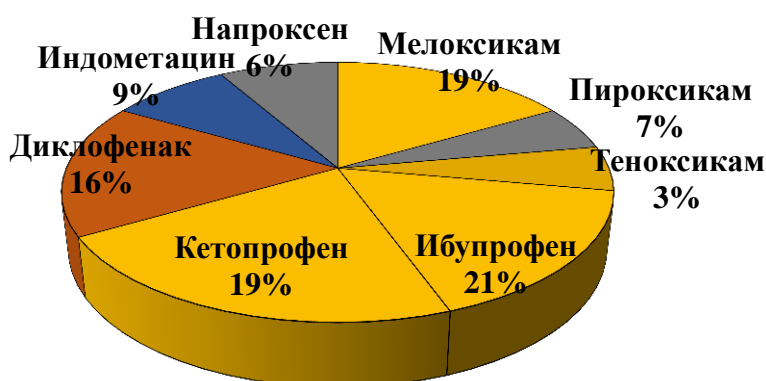


Рисунок 1. Анализ препаратов нестероидных противовоспалительных средств, применяемых для лечения подагры, пользующихся наибольшим спросом

Ассортимент препаратов из группы нестероидных противовоспалительных средств, применяемых для лечения подагры в ООО «Аптека Вербена» представлен как отечественными фирмами-производителями около 28% (10 препаратов), так и зарубежными фирмами-производителями около 72% (26 препаратов).

Нестероидные противовоспалительные средства для лечения подагры представлены следующими лекарственными формами выпуска: суппозитории ректальные, таблетки, капсулы, суспензии, гели, кремы, аэрозоли для наружного применения, растворы для внутримышечного и внутривенного введения, лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и

внутримышечного введения, трансдермальные системы, с преимуществом таблетированных лекарственных форм и гелей.

На основании данных анализа ассортимента нестероидных противовоспалительных средств, применяемых для лечения подагры, проводимого в ООО «Аптека Вербена», можно сделать вывод о том, что ассортимент данных препаратов в аптеке представлен недостаточно, необходимо внедрение новых перспективных лекарственных средств.

Сравнив ассортимент нестероидных противовоспалительных средств, назначаемых при подагре, разрешенных к применению в РФ, и ассортимент препаратов данной группы, имеющихся в ООО «Аптека Вербена», было выявлено, что в аптечной организации отсутствует комбинированный препарат «Артротек®» фирмы производителя - PHARMACIA Ltd. (Великобритания). Выпускаемый данный препарат в форме таблеток в дозировках по 50мг+200мкг, 75мг+200мкг, обладает выраженными анальгетическими и противовоспалительными свойствами. Действующим веществом его является Диклофенак натрия и Мизопростол. Диклофенак ингибирует синтез простагландинов и обеспечивает более выраженный противовоспалительный эффект, обладает также жаропонижающим и обезболивающим действием. Мизопростол является синтетическим аналогом простагландина E1, обладает противоязвенным, гастропротекторным, действием, обеспечивает улучшение кровоснабжения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, уменьшает образование желудком хлороводородной кислоты и пепсина, а также стимулирует образование бикарбонатов в 12-перстной кишке, предупреждая негативное воздействие диклофенака на слизистую оболочку. Такая комбинация действующих веществ препарата «Артротек®», превосходит по фармакологической активности препарат Диклофенак, который нередко назначают для лечения подагры.

Выводы. На основании полученных исследований разработано и внесено предложение о внедрении в ООО «Аптека Вербена» препарата «Артротек®», в связи с тем, что он проявляет наименьшие побочные эффекты, в отличие от Диклофенака, удобен и практичен в применении. Препарат оказывает быстрый и качественный эффект, защищен патентом.

#### Список литературы.

1. Башкова, И.Б. Подагра и сахарный диабет: синдром взаимоотношения с летальным исходом/ И.Б. Башкова, И.В. Мадянов, Т.В. Прокопьева. - М.: Здравсохранение Чувашии, 2015.- 80с.
2. Государственный реестр лекарственных средств – Режим доступа: <http://www.grls.rosminzdrav.ru> (Дата обращения 10.03.2019)
3. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России – Режим доступа: <https://www.vidal.ru> (Дата обращения 10.03.2019)



# **НОВЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕНИИ ЗАПОРОВ**

*Голубева В.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – Левчикова А.Л.**

Актуальность исследования состоит в том, что запоры представляют серьезную медико-социальную проблему из-за широкой распространенности данного заболевания. В настоящее время ассортимент лекарственных препаратов для лечения запоров в аптеках представлен наиболее широко. Появились новые лекарственные средства, которые имеют свои преимущества в применении.

Целью исследования является оптимизировать ассортимент лекарственных препаратов, применяемых для терапии данного заболевания.

Методы: контент-анализ литературных источников; систематизация полученных данных; анализ статических данных.

Запор – нарушение процесса дефекации, характеризующееся отсутствием стула более 48 часов или недостаточным опорожнением кишечника. Проявлениями запора являются уменьшение привычной частоты процесса дефекации, ощущение неполного опорожнения кишечника, боли в животе [1].

Основным методом лечения данного заболевания является медикаментозная терапия, которая направлена на снятие симптомов и на восстановление перистальтики желудочно-кишечного тракта. Главной группой лекарственных препаратов для устранения запоров является «Слабительные средства» [2].

В настоящее время в аптеках предлагается очень большое количество разнообразных слабительных средств, которые применяют при запоре. Данная группа лекарственных средств не устраняет причину запоров и не обеспечивает терапевтического действия. Слабительные средства усиливают моторику кишечника, способствуют его опорожнению.

Ассортимент слабительных средств, применяемых для лечения запоров в аптеке ООО «Хорошая аптека», представлен следующими лекарственными средствами: Крушины кора, Сенаде®, Сенны листья, Бисакодил – Альтфарм, Бисакодил Хемофарм, Дульколак®, Гутталакс®, Регулакс®, Пикосульфат, Слабилен, Глицериновые суппозитории, Форлакс®, Фортранс®, Дюфалак®, Нормазе®, Мукофальк, Вазелиновое масло.

Сравнив ассортимент слабительных средств, разрешенных к применению в РФ, входящих в Государственный реестр РФ и ассортимент препаратов данной группы, имеющийся в анализируемой аптеке, было выявлено, что в аптечной организации отсутствует препарат «Экспортал».

«Экспортал» - современный препарат в состав которого входит лактулоза на основе лактитола. Лактитол проявляет эффект только при попадании в толстый кишечник. Применяется для регулирования стула в медицинских целях; запоре; дисбактериозе кишечника; печеночной энцефалопатии, печеночной комы [3].

В ассортименте аптеки имеются два препарата, содержащих лактулозу: Дюфалак и Нормазе. Так как они схожи по составу и по действию, то для сравнительной характеристики был взят Дюфалак, пользующийся наибольшим спросом. Сравнительная фармакологическая характеристика препарата «Экспортал» и лекарственного средства «Дюфалак» приведена в таблице 1.

Таблица №1. Сравнительная характеристика фармакологических свойств слабительных средств, применяемых для лечения запоров

Показатель	Экспортал®	Дюфалак®
Действующее вещество	Лактулозы лактитол	Лактулоза
Фармакологическое действие	-слабительное -пребиотическое	
Влияние на пробиотические бактерии	Действует более избирательно	Расщепляется кишечной палочкой
Показания к применению	-запор, -дисбактериоз кишечника; -необходимость регулирования стула в медицинских целях; -печеночная энцефалопатия, -печеночная прекома и кома, -гипераммониемия.	-запор: регуляция физиологического ритма опорожнения толстой кишки; -размягчение стула в медицинских целях; -печеночная энцефалопатия; -лечение и профилактика печеночной комы; -дисбактериоз кишечника;
Побочное действие	-ощущение дискомфорта в животе,	- ощущение дискомфорта в животе, - метеоризм, тошнота, рвота.
Противопоказания	-индивидуальная -непереносимость лактитола; -галактоземия;	-повышенная чувствительность к активному компоненту или фруктозе, галактозе, лактозе; -галактоземия; -непроходимость кишечника. -сахарный диабет.
	-гиперчувствительность: -болезни системы крови; -хроническая почечная недостаточность -кишечная непроходимость.	-гиперчувствительность: -хроническая почечная недостаточность;-заболевания печени; -беременность и кормление грудью; -базедова болезнь; -кишечная непроходимость

Продолжительность лечения	До выздоровления. Максимум 5 месяцев.	До выздоровления. Максимум 5 месяцев.
Форма выпуска	Порошок для приготовления раствора для приема внутрь №20	Сироп для внутреннего применения
Производитель	ЗАО «ФПК ФармВИЛАР». Россия	СолвейФармасьютикалз Б.В., Нидерланды.
Цена	В пакетиках 10,0 №10 320-00	В патетиках 15 мл. №10 290-00
Условия отпуска	Без рецепт	Без рецепта

Проанализировав данные таблицы и сравнив лекарственные препараты по фармакологическим характеристикам, было выявлено, что «Экспортал» превосходит «Дюфалак» по следующим показателям: по минимальной выраженности побочных эффектов; по вкусовым преимуществам; по выраженности пробиотического действия; по стабильности фармакологического действия.

Выводы. При сравнении ассортимента лекарственных препаратов из группы слабительных средств, применяемых для лечения запоров, входящих в Государственный реестр РФ и ассортимента аптеки ООО «Хорошая аптека» было выявлено, что в аптеке отсутствует препарат, содержащий лактитол-«Экспортал».

Разработано и внесено предложение о внедрении в аптеку ООО «Хорошая аптека» препарата «Экспортал», в связи с тем, что он является безопасным слабительным средством с мягким действием, эффективным при хронических и функциональных запорах различной этиологии, а также ускоряющий восстановление функции дефекации, улучшающий и восстанавливающий микрофлору кишечника.

#### Список литературы.

1. Ардатская М.Д., Дубинин А.В., Минушкин О.Н. Дисбактериоз кишечника: современные аспекты изучения проблемы, принципы диагностики и лечения. Тер.архив, 2011, №2, с.67-72.
2. Григорьева Г.А. Запор и современные слабительные средства. Клин.медицина, 2016, №1, 52-6.
3. Государственный реестр лекарственных средств – Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru/> (Дата обращения 28.02.2019)

# **ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ХРАНЕНИЯ И СРОКОВ ГОДНОСТИ НА КАЧЕСТВО ТАБЛЕТОК АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ**

*Канивец Д.И.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научные руководители – преподаватели Зубкова Л.Н., Согачёва Е.В.**

Актуальность. Ацетилсалициловая кислота относится к нестероидным противовоспалительным средствам и оказывает противовоспалительное, жаропонижающее, анальгезирующее и антиагрегационное действие. В медицине применяется с 1899 года и является долгожителем в мире лекарственных препаратов. Это доказывает широкая известность, доступность, востребованность препарата и в наши дни. Однако, необходимо помнить, что ацетилсалициловая кислота является влажочувствительным препаратом и при неправильном его хранении может уменьшаться количество действующего вещества в таблетках. Это происходит вследствие гидролиза. Кроме этого наряду с ацетилсалициловой кислотой в таблетках есть немного свободной уксусной и салициловой кислоты. По истечении времени их количество увеличивается, соответственно ацетилсалициловой кислоты становится меньше. Это важно знать, так как от этого зависит срок годности препарата[1].

Цель исследования: выявить отрицательное влияние на качество таблеток ацетилсалициловой кислоты, условий хранения и сроков годности.

Объектом исследования являлись таблетки ацетилсалициловой кислоты производителя ЗАО «Медисорб», Пермь.

Анализ был проведен согласно требованиям ГФХIII. Образцы приобретены в аптечных учреждениях города Курска.

Первым этапом анализа таблетированного лекарственного препарата таблеток ацетилсалициловой кислоты было определение подлинности согласно фармакопейной статьи. Результаты представлены в таблице 1.

Следующим этапом определили содержание ацетилсалициловой кислоты в таблетках, хранившихся: при комнатной температуре в сухом, защищенном от света месте; во влажных условиях; при повышенной температуре, а также в таблетках с истекшим сроком годности. Определение проводилось согласно ФС - методом нейтрализации, по следующей методике: около 0,3 г (точная навеска) порошка растертых таблеток взбалтывают с 10 мл нейтрализованного по фенолфталеину спирта в течении 10 минут. Затем жидкость охлаждают до 8-10° и титруют с тем же индикатором 0,1 н раствором едкого натра до розового окрашивания. Содержание ацетилсалициловой кислоты в таблетках должно быть 0,475-0,525 г. считая на средний вес одной таблетки [2].

Содержание ацетилсалициловой кислоты в граммах рассчитывается по формуле прямого титрования:

$$X_{\Gamma} = \frac{V \cdot K_{п} \cdot T \cdot m_{ср}}{g}$$

где: V – объем рабочего раствора щелочи, пошедшего на титрование;

K<sub>п</sub> – коэффициент поправки;

T – титр по определяемому веществу;  
g- навеска ацетилсалициловой кислоты;  
m<sub>ср</sub>– средняя масса таблетки.

Результаты первого и второго этапа представлены в (таблице 1).

Таблица 1. Результаты исследования таблеток ацетилсалициловой кислоты производителя ЗАО «Медисорб», Пермь по показателям: «Подлинность», «Количественное определение»

№ п/п	Объект исследования	Условия хранения и сроки годности	Подлинность	Содержание вещества в граммах	Выводы
1.	Таблетки ацетилсалициловой кислоты Серия 054122015	При комнатной температуре, в сухом, защищенном от света месте. Срок годности 01.2020	+	0,519	Соотв. ФС
2.	Таблетки ацетилсалициловой кислоты Серия 23052018	Во влажных условиях. Срок годности 06.2022	+	0,454	Не соотв. ФС
3.	Таблетки ацетилсалициловой кислоты Серия 054122015	При повышенной температуре. Срок годности 01.2020	+	0,597	Не соотв. ФС
4.	Таблетки ацетилсалициловой кислоты Серия 054121815	Срок годности 01.2018	+	0,439	Не соотв. ФС

Условия хранения оказывают влияние на стабильность лекарственных веществ в таблетках и физико-химические показатели, такие как: прочность и распадаемость. В процессе более или менее длительного хранения развивается цементация таблеток, которая характеризуется изменением микроструктуры таблеток и их физико-механических показателей – резким возрастанием времени распадаемости механической прочности, что вызывает изменения скорости растворения и процессов всасывания препарата. Явление цементации при влажной грануляции имеет место для аспирина. Поэтому на

заключительном этапе провели испытание таблеток с истекшим сроком годности и хранившихся во влажных условиях по фармакопейной статье ОФС.1.4.2.0013.15 на распадаемость и прочность таблеток на раздавливание согласно ОФС.1.4.2.0011.15.

Результаты исследования представлены в (таблице 2).

Таблица 2. Результаты исследования таблеток ацетилсалициловой кислоты производителя ЗАО «Медисорб», Пермь по показателям: «Прочность таблеток на раздавливание», «Распадаемость таблеток»

№ п/п	Объект исследования	Условия хранения и сроки годности	Прочность таблеток на раздавливание	Вывод	Распадаемость таблеток	Выводы
1.	Таблетки ацетилсалициловой кислоты Серия 23052018	Во влажных условиях. Срок годности 06.2022	32,1 Согласно ФС-50	Не соотв. ФС	1,04	Соотв. ФС
2.	Таблетки ацетилсалициловой кислоты Серия 054121815	Срок годности 01.2018	105,4 Согласно ФС-50	Не соотв. ФС	3,37	Соотв. ФС

Выводы. Таким образом, на основании проведенных исследований можно сделать выводы:

1. Качество таблеток ацетилсалициловой кислоты зависит от условий хранения. Под действием влаги ацетилсалициловая кислота разлагается на свои составляющие: салициловая кислота + уксусная кислота, что приводит к уменьшению содержания ацетилсалициловой кислоты в таблетках. Отрицательное влияние на качество таблеток оказывает и повышенная температура, так как содержание ацетилсалициловой кислоты увеличилось, о чем свидетельствуют результаты исследования приведенные в таблице 1.

2. Условия хранения влияют на стабильность лекарственных веществ, прочность, распадаемость. При длительном хранении таблеток ацетилсалициловой кислоты развивается цементация таблеток, о чем свидетельствует резкое возрастание прочности таблеток на раздавливание, а при повышенной влажности воздуха прочность уменьшилась, о чем свидетельствуют результаты приведенные в таблице 2.

3. Содержание ацетилсалициловой кислоты в таблетках с истекшим сроком годности не соответствует требованиям фармакопейной статьи.

#### Список литературы.

1. Плетнёва Т.В., Успенская Е.В., Контроль качества лекарственных средств – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. С.292-307.
2. Государственная фармакопея Российской Федерации XIII издание. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.fptl.ru/biblioteka/farmakopei/GF-13\\_tom1.pdf](http://www.fptl.ru/biblioteka/farmakopei/GF-13_tom1.pdf), свободный (Дата обращения 01.03.2019)

### **ИЗУЧЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»**

*Козлова В.Е., Моторина В.Н.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – Девянина И.В.**

Актуальность изучения синдрома «сухого глаза» (ССГ) в настоящее время обусловлена широкой распространенностью заболевания, имеющей тенденцию к увеличению в связи с активным использованием современного электронного оборудования.

Синдром «сухого глаза» встречается у 9-18% населения, чаще у женщин. За последние 30 лет частота обнаружения синдрома «сухого глаза» возросла в 4,5 раза. 42% женщин в возрасте 45-54 года страдают синдромом «сухого глаза». Данное заболевание является самой распространенной причиной обращения к офтальмологу. На заболеваемость синдромом «сухого глаза» влияют широкое распространение компьютерного офисного оборудования, совершенствование средств контактной коррекции зрения и др. Важный вклад в распространенность синдрома «сухого глаза» вносит систематическое применение современных медикаментозных препаратов самой различной направленности, использование косметических средств и косметических операций, ухудшение экологической обстановки. Синдром «сухого глаза» по праву называют болезнью цивилизации.

Цель настоящей работы заключается в изучении ассортимента лекарственных средств, применяемых для лечения синдрома «сухого глаза».

Методы исследования: сравнительный анализ, системный анализ, контент-анализ.

Синдром «сухого глаза» – состояние недостаточной увлажненности поверхности роговицы и конъюнктивы вследствие нарушения качества и количества слезной жидкости. Проявлениями синдрома «сухого глаза» служат жжение и резь, ощущение песка в глазах, слезотечение, непереносимость сухого и пыльного воздуха [5].

В основе патогенеза синдрома «сухого глаза» лежат нарушения процессов формирования слезной пленки, а также скорости её испарения. Часто отмечается комбинация нарушений, причиной которых является образование

«сухих» пятен на эпителии роговицы или полное отсутствие образования на роговице слезной пленки. Из-за чего слезная пленка не может выполнить своих функций в полной мере [3].

Современная офтальмология имеет в своем распоряжении множество разнообразных вариантов, как лечить синдром «сухого глаза». Например: хирургическое вмешательство; специальные линзы; терапия препаратами – использование капель и гелей, имеющих действие искусственной слезы, такие препараты максимально приближены к естественному составу слезы и не содержат опасных и токсичных компонентов.

Кроме препаратов, имеющих действие искусственной слезы, офтальмолог может порекомендовать применять: антибактериальные гели (эритромицин или тетрациклин); противовоспалительные капли (рестасис, дексаметазон, офтан и др.)

Для лечения ССГ используются препараты следующих фармакологических групп:

1.Офтальмологические средства: Визомитин, лакрисин, лакропос, хило - комод, систеин, систеин ультра.

2.Регидранты: Офтагель

3.Стабилизаторы мембран тучных: Хай – кром [4].

Была изучена характеристика фармакологических групп и выяснено, что основу лечения составляют офтальмологические средства, так как они защищают роговицу от внешних воздействий; увеличивают вязкость слезы, образуя защитную увлажняющую плёнку на поверхности роговицы.

Для изучения ассортимента ЛС, применяемых для лечения ССГ предлагаемых на российском фармацевтическом рынке провели контент-анализ регистра ЛС: анализ показал, что ЛС представлен в виде 8 МНН и 11 торговых названий [1].

Основной группой для лечения ССГ, являются офтальмологические средства, что составляет 82%, от всех групп препаратов применяемых для лечения ССГ.

Было установлено, что 58% ЛС для лечения ССГ защищают роговицу глаза от внешних воздействий; 34 %- увеличивают вязкость слезы, образуя защитную увлажняющую плёнку на поверхности роговицы, а 8%- тормозят выход ионов кальция, высвобождение гистамина, брадикинина, простогландина.

Было установлено, что 50 % средств для лечения синдрома «сухого глаза» оказывают кератопротективное действие, то есть увлажняют роговицу глаза и защищают её от внешних воздействий; 33 % оказывают увлажняющий эффект; а 17% проявляют противоаллергическое действие, а также было выявлено, что 59% ЛС применяются для лечения синдрома «сухого глаза», 17 % при раздражении глаз, 12 % для лечения конъюнктивита различного типа, а 6 % при повреждениях и травмах роговицы и недостаточном слезоотделении.

Анализируя ассортимент государственного регистра лекарственных средств, был выделен препарат «Хило-комод». По своему составу глазные капли «Хило-комод» близки к натуральной слезе. Также в состав данного



препарата входит натрия гиалуронат, который являясь основным компонентом, быстро связывает молекулы жидкости, из которой состоит защитная плёнка роговицы глаза. В результате чего образуется тонкий, но довольно прочный слой слёзной жидкости, которая предотвращает испарение влаги с поверхности роговицы и защищает её от действия патогенной микрофлоры. Из-за содержания в своём составе натрия гиалуроната, оказывающего кератопротективное действие и увлажняющий эффект, капли предотвращают возникновение синдрома «сухого глаза» [2].

Препарат «Хило-комод» по сравнению с другими лекарственными средствами оказывает кератопротективное действие и увлажняющий эффект совместно, благодаря чему он имеет более широкий спектр показаний к применению. Также, в период применения «Хило-комод» возможно ношение контактных линз, в отличие от других лекарственных средств, во время применения которых следует исключить их ношение.

Максимальная концентрация после введения быстрее всего достигается у препарата «Хило-комод» (через 20-30 мин.). Это говорит о том, что среди рассмотренных лекарственных средств он начинает действовать значительно быстрее. Период полувыведения примерно одинаковый у всех лекарственных средств.

Таким образом, исходя из анализа по данным критериям, можно сделать вывод, что лекарственный препарат «Хило-комод» имеет отличительные фармакологические особенности по следующим критериям: фармакологические эффекты и время достижения максимальной концентрации.

#### Список литературы.

1. Государственный регистр ЛРС [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.rlsnet.ru> (Дата обращения 03.03.2019)
2. Голубев С. Ю., Куроедов А. В. К вопросу о выборе экономически эффективного препарата для профилактики и лечения синдрома сухого глаза// Синдром сухого глаза: Спец. издание Московской ассоциации офтальмологов. - 2012. - № 3. - С. 12 – 14
3. Бржевский В.В., Астахов Ю.А., Кузнецова Н.Ю. Заболевания слезного аппарата / пособие для практикующих врачей. - Санкт-Петербург, 2015 г. 106с
4. Егоров А. Е., Егорова Г. Б. Новый препарат искусственной слезы пролонгированного действия Офтагель для коррекции синдрома сухого глаза// Клиническая офтальмология. - 2013. - № 3 (2). - С. 123-124.
5. Черкунов Б.Ф. Болезни слезных органов. - Самара, 2014 г.- 296 с.

# **ИВАН-ЧАЙ – НАСЛЕДИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ В АССОРТИМЕНТЕ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ Г.КУРСКА**

*Козлова В.Е.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – Сысина Л.Ю.**

Актуальность. Многие лекарственные растения, пришедшие к нам из народной медицины, широко используются в лечении различных заболеваний.

Кипрей узколистый или иван-чай (*Epilobium angustifolium*) является одним из этих растений. Иван-чай встречается по всей территории России. И представляет собой многолетнее травянистое растение высотой от 1,5 до 2 м с ярко-розовыми цветками, продолговатыми крупными листьями сверху зелеными и блестящими, снизу более темные, к осени приобретающие багряно-красный цвет. Эта часть растения широко применяется в лечебных целях [2].

Кипрей узколистый является уникальным растением по своему химическому составу. Оно содержит большое количество витамина С, витамины группы В, органические кислоты, фолиевую кислоту, пектины, дубильные вещества, фосфор, железо, кальций, медь, марганец, калий, биофлаванойды и др. [3].

Благодаря разнообразному составу биологически активных веществ, он обладает широким спектром фармакологического действия: успокаивающим, повышает гемоглобин, нормализует пищеварение и обмен веществ, антисептическим, мочегонным, желчегонным, противовирусным, противоаллергическим, ранозаживляющим, лактогонным, противораковым. Однако, основными видами фармакологической активности являются противовоспалительное и спазмолитическое [1].

Кипрей узколистый в связи с многочисленными видами фармакологического действия может использоваться для профилактики и лечения заболевания различной этиологии [4].

Учитывая интересы населения к средствам народной медицины иван-чай пользуется большим спросом.

Ввиду спроса на кипрей узколистый (копороский чай) он широко представлен как в торговых сетях, так и в аптечных организациях города Курска.

Учитывая популярность использования иван-чая среди населения, нами была поставлена цель – изучить ассортимент растительных средств на основе кипрея узколистного в аптеках г. Курска.

Для достижения цели решались следующие задачи: изучить состав средств растительных на основе кипрея узколистного, изучить формы выпуска растительных средств на основе кипрея узколистного, выявить поставщиков растительных композиций на основе кипрея узколистного

Методы: контент-анализ литературных источников, маркетинговый, статистический.

В качестве объекта исследования был взят ассортимент растительных средств на основе кипрея узколистного г. Курска (ООО «Здравница», ООО «Эвалар», ООО «Планета здоровья»).

В ходе изучения ассортимента в аптеке ООО «Эвалар» было выявлено, что иван-чай представлен только одним наименованием «Чай эвалар БИО иван-чай» в фильтр-пакетиках.

В других аптеках ассортимент иван-чая представлен более разнообразно: различных формах выпуска и различными производителями.

Так, в аптеке: «Планета здоровья» он имеется в форме таблеток, покрытых оболочкой от компании «Парофарм», также в виде саше и сухого сырья. В аптечной сети ООО «Здравница» в ассортименте имеется фиточай «Алтай кипрей трава», фильтр в пакетиках от производителя «Алтайский кедр ТК»; «Наследия природы кипрей узколистный» фильтр-пакетиках от производителя «Камелия ЛТ ООО»; «Кипрей узколистный (иван-чай), трава от Лекра-сэт Алтайские травы. Также ассортимент включает растительные смеси: иван-чай с чабрецом от производителя «Сибирский знахарь», иван-чай, фиточай Байкальский с листьями земляники [5].

Таким образом, по результатам исследования можно сказать, что аптечные организации г. Курска предоставляют большой выбор населению по приобретению иван-чая, представленного в ассортименте в различных формах выпуска (фильтр-пакетиках, саше, сухого сырья) в виде моночаев и растительных комплексных композиций от разных российских производителей.

Следует отметить, что, не смотря на широкий ассортимент продукции иван-чая в торговых сетях, растительные средства, поставляемые в аптечные сети подвергаются более тщательному контролю и соответственно отвечают всем требованиям к качеству лекарственного растительного сырья.

#### Список литературы.

1. Барабанов Е.И. Ботаника: учебник для студ. высш. учеб. заведений. — М: Издательский центр «Академия», 2012. - С. 298. - 448 с. - ISBN 5-7695-2656-4.
2. Губанов И. А., Киселёва К. В., Новиков В. С., Тихомиров В. Н. 929. *Chamerion angustifolium* (L.) Holub [*Epilobium angustifolium* L., *Chamaenerion angustifolium* (L.) Scop.] - Иван-чай узколистный // Иллюстрированный определитель растений Средней России. В 3-х томах - herba.msu.ru/shipunov/school/books/gubanov2003\_illustr\_opred\_rast\_sred\_rossii\_2.djvu. - М.: Т-во научных изданий КМК, Ин-т технологических исследований, 2003. - Т. 2. Покрытосеменные (двудольные: раздельнолепестные). - С. 584. - ISBN 9-87317-128-9
3. Иван-чай узколистный: Джесси Рассел - Санкт-Петербург, Книга по Требованию, 2013 г.- 113 с.
4. Тысячелистник, кипрей. Природные лекарства: Юрий Константинов - Санкт-Петербург, Центрполиграф, 2014 г.- 160 с.
5. Государственный реестр ЛС [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://grls.rosminzdrav.ru>. (Дата обращения 02.03.2019)

# **АНАЛИЗ СПРОСА НА РАСТИТЕЛЬНЫЕ АДАПТОГЕНЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ В АПТЕКАХ ГОРОДА КУРСКА**

***Моторина В.Н.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – Сысина Л.Ю.**

Актуальность. В настоящее время среди населения широко распространена новая болезнь цивилизации – синдром хронической усталости.

Данное заболевание принадлежит к числу самых распространенных в наше время видов патологии и представляет собой гетерогенное патологическое состояние с большим количеством симптомов, часто связанных с предшествующей вирусной инфекцией или стрессовыми факторами [2].

Также возникновение и развитие этой патологии связано с особенностями современной жизни населения крупных городов, типом проживания в развитых странах и неблагоприятной санитарно-экологической обстановкой, а также чрезмерной эмоционально-психической нагрузкой на современного человека [1].

В связи с этим актуальным является поиск методов лечения синдрома хронической усталости. Использование растительных адаптогенов в терапии выше указанной патологии имеет большие перспективы. В связи с большой социальной значимостью данной группы лекарственных препаратов интересным является изучение наименований лекарственных средств растительного происхождения, зарегистрированных на территории РФ, а также представленных на фармацевтическом рынке различных регионов.

Целью настоящего исследования является анализ ассортимента и спроса лекарственных растительных средств группы адаптогенов, представленных на фармацевтическом рынке Российской Федерации и в аптечной организации ООО «Здоровье» города Курска.

Исследовательская работа проводилась следующими методами: контент-анализом литературных источников, маркетинговым, статистическим, графическим.

Анализ ассортимента растительных адаптогенных препаратов на основе лекарственного растительного сырья, применяемых для лечения синдрома хронической усталости предлагаемых на фармацевтическом рынке РФ показал, что для лечения заболевания используется 23 лекарственных препарата в жидкой и твердой лекарственной форме. На фармацевтическом рынке РФ адаптогены представлены отечественными производителями ООО «Камелия НПП» Россия (женьшеня настойка, лимонника настойка), ОАО «Красногорсклексредства» Россия (элеутерококка колючего корневища и корни), ООО «Хармс» (элеутерококка экстракт сухой), ЗАО «Вихтер» (элеутерококка экстракт).

Нами был проведен анализ ассортимента фитосредств на основе лекарственного растительного сырья, обладающих адаптогенным действием, которые предлагаются в аптеке г. Курска ООО «Здоровье».

Выявлено, что реализуемые адаптогены представлены как в жидких лекарственных (настойки и экстракты), так и в твердой (таблетки и сухие экстракты), выпускаемых только российскими производителями (Рис.1).

Согласно результатам анализа спроса населения на растительные лекарственные препараты адаптогенного действия наиболее частым потребителем являются женщины в возрасте до 30 лет, незначительно снижено потребление адаптогенов женщинами в возрасте от 30 до 50 лет. (Рис.2)

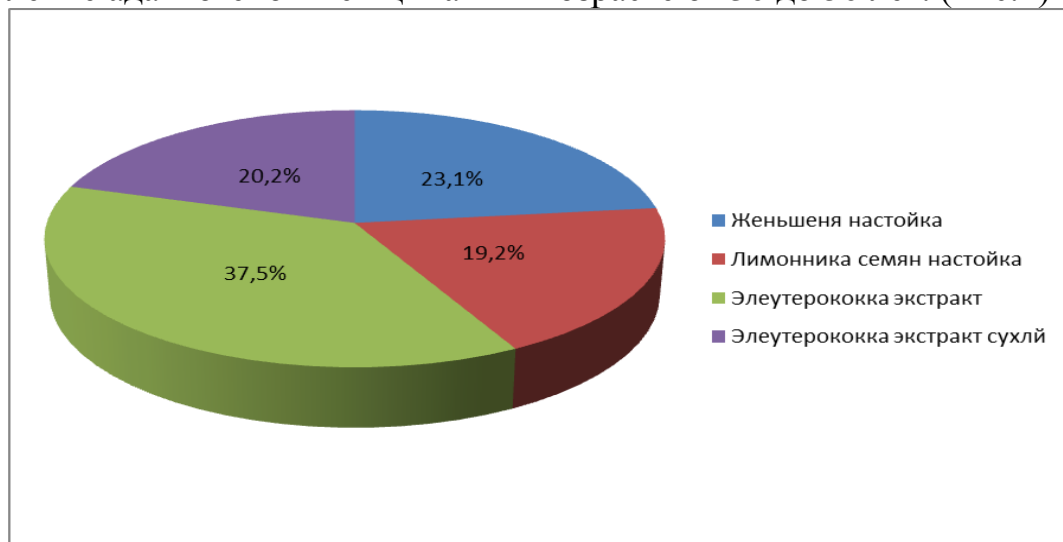


Рисунок 1. Лекарственные растительные препараты, пользующиеся наибольшим спросом среди населения.

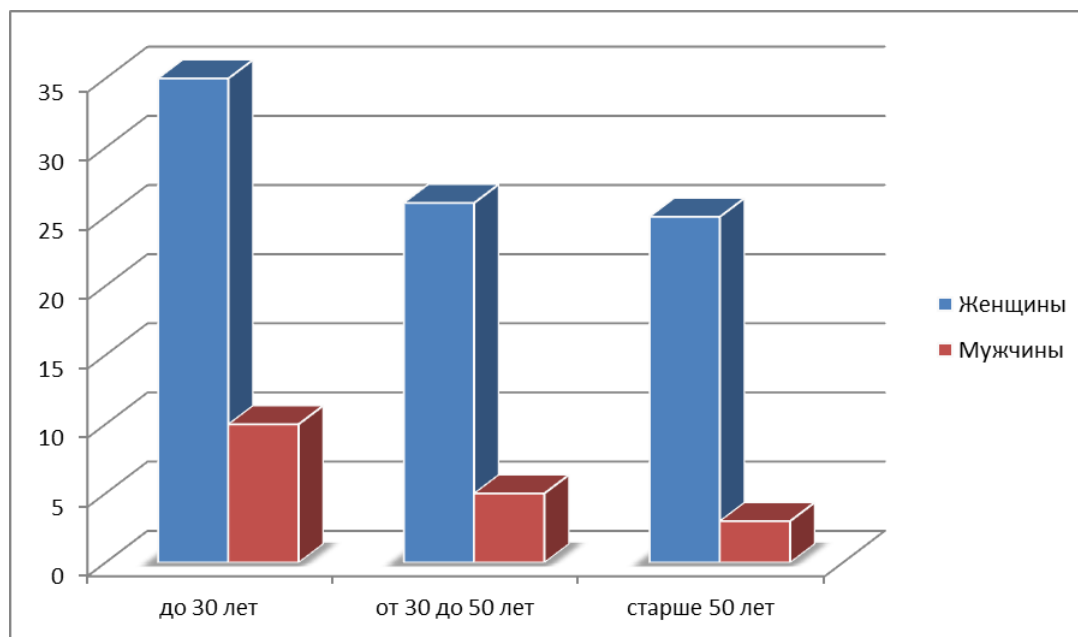


Рисунок 2. Возрастные группы потребителей адаптогенных препаратов.

Выводы. Таким образом, было выявлено, что наиболее востребованными лекарственными растительными препаратами для лечения синдрома

хронической усталости являются такие препараты, как экстракт элеутерококка и настойка женьшеня [4].

#### Список литературы.

1. Воробьева О.В. Синдром хронической усталости (от симптома к Трудный пациент.- 2014. – Т.8, №10. – С. 16-21.
2. Гороховская Г. Синдром хронической усталости/ Г. Гороховская, Е. Чернецова, М. Петина, Ю. Зимаева// Врач. – 2013. - №1. – С. 4-8.
3. Гречко А.Т., Садыков Р.Р., Хомутов В.П. Быстродействующие адаптогены в эксперименте и в клинике // 5-й Рос. нац. конгр. «Человек и лекарство». – М., 1998. – С. 558-559
4. Кузнецов К.В., Горшков Г.И. Элеутерококк колючий – адаптоген, стимулятор функций организма животных и иммуномодулятор // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-3. – С. 477-485;
5. Кривошеева Е.М. Спектр фармакологической активности растительных адаптогенов / Е.М. Кривошеева, Е.В. Фефелова, С.Т. Кохан // Фундаментальные исследования. – 2014. -№6. – С. 85-88.

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ С ПОМОЩЬЮ РУЧНЫХ МЕТОДОВ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРОВ**

*Нестерова Н.С.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – к.пед.н. Парахина О.В.**

Актуальность. Общий анализ крови является диагностическим исследованием, которое позволяет выявить реакцию организма на воздействие патологических факторов [2].

Гематологические исследования, которые включают концентрацию гемоглобина, количество эритроцитов, лейкоцитов в единице объема крови, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), лейкоцитарную формулу входят в общий анализ крови и назначаются всем пациентам, обратившимся за медицинской помощью. Исторически на смену подсчету клеток в счетной камере Горяева и визуальному определению гемоглобина в гемометре Сали пришли новые технологии, появились гематологические анализаторы. Помимо общепринятых показателей крови, использование анализаторов позволило дополнить общий анализ крови новыми параметрами, которые помогли расширить знания процессов, которые происходят в крови в норме и при той или иной патологии, также стало возможным предоставлять значительно

больше клинической информации о состоянии кроветворной системы и реагировании ее на различные внешние и внутренние факторы [3].

Цель исследования: вычислить и сравнить показатели общего анализа крови ручными методами и на гематологическом анализаторе Micro CC 18.

Задачи исследования: охарактеризовать ручные методы исследования общего анализа крови, охарактеризовать гематологические анализаторы, выявить преимущества и недостатки применения ручных методов и гематологических анализаторов для определения общего анализа крови.

Объект исследования: венозная кровь

Методы исследования: литературный обзор, ручные методы исследования общего анализа крови (Гемоглобинцианидный метод определения гемоглобина на гемоглобинометре Мини ГЕМ 540, подсчет количества эритроцитов в камере Горяева с 0,9% раствором NaCl, подсчет количества лейкоцитов в камере Горяева с 3% ТУК, определение СОЭ в аппарате Панченкова, подсчет лейкоцитарной формулы в мазке окрашенном по Романовскому), методы исследования общего анализа крови с помощью гематологических анализаторов, типа Micro CC 18 (2011, «High Technology Inc», США).

Для исследования была взята группа пациентов ОБУЗ «Курская областная больница № 1 им. Н.С. Короткова» в количестве 100 человек.

Для выполнения общего анализа крови применялись ручные методы исследования, которые сравнивались с показателями полученными на гематологическом анализаторе.

Из 100 обследуемых пациентов при сравнительном исследовании гемоглобина ручным методом и на гематологическом анализаторе было выявлено, что нормальные показатели гемоглобина наблюдались у 85 пациентов, незначительное увеличение концентрации гемоглобина наблюдалось у 6 пациентов, в 9 пробах концентрация гемоглобина в крови была снижена, что является признаком развития анемии. Разница при определении гемоглобина ручным методом и на гематологическом анализаторе «MicroCC 18» в среднем составила 4,5 единиц. В данном исследовании гематологический анализатор имеет преимущество, поскольку время, затраченное на подсчет одной пробы количества гемоглобина ручным методом составило 4 мин, в то время как на автоматическом анализаторе время подсчета одной пробы крови составило около 1 минуты [1].

Однако, при подсчете лейкоцитарной формулы ручной метод имеет преимущества, так как при микроскопическом исследовании дифференцировка лейкоцитов осуществляется не только по их размерам, но и по морфологии клетки (ядерно-цитоплазматическому отношению, структуре распределения хроматина в ядре клетки, наличие зернистости в цитоплазме и др.), что позволяет точно отнести клетку к тому или иному виду лейкоцитов. Различие подсчета лейкоцитарной формулы между автоматическим и ручным методом составила: эозинофилы 0,05 единиц, нейтрофилы (палочки и сегменты) 0,05 и 0,07 единиц, лимфоциты 0,4 единиц и моноциты 0,3 единиц.

При подсчете жидкой части крови (лейкоцитов и эритроцитов) ручным методом в камере Горяева и параллельно на гематологическом анализаторе было установлено, что точность измерений практически совпадает (разница выше названных показателей составляет в среднем 0,03 единицы). Измерение показателей на гематологическом анализаторе выигрывает во времени, так как время подсчета лейкоцитов и эритроцитов составляет около 1 минуты, а с помощью ручного метода 6,5 минут.

Выводы: определили и сравнили показатели общего анализа крови ручными методами и на гематологическом анализаторе Micro CC 18.

Преимущества определения показателей общего анализа крови на гематологическом анализаторе «Micro CC 18» заключаются в сокращении времени проведения общего анализа крови, высокой производительности анализа (до 100 и более проб в час), небольшим объемом крови, необходимым для проведения анализа (12-50 мкл). Гематологический анализатор помимо общего анализа крови позволяет определить дополнительно около 18 других параметров крови: гематокрит, тромбоциты, средний объем эритроцитов, абсолютное содержание гранулоцитов и др.

Преимуществом гематологического анализатора является полная автоматизация всего процесса, высокая точность и надежность результатов, высокая пропускная способность, встроенный контроль качества, биобезопасность, отсутствие ошибок человеческого факторов, расширенный диапазон показателей крови, графическое представление результатов исследований (гистограммы, скетограммы).

Недостатки определения показателей общего анализа крови на гематологическом анализаторе «MicroCC 18»: не точность в дифференцировке и подсчете незрелых форм гранулоцитов (промиелоциты, миелоциты, метамиелоциты, п/я и с/я нейтрофилы), невозможность подсчета бластных клеток, при изучении лейкоцитарного ростка анализаторы не выявляют изменения ядер и цитоплазмы клеток, появление атипичных клеток, патологической зернистости и включений.

#### Список литературы.

1. Кишкун, А.А. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие для медицинских сестёр / А.А. Кишкун – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 201 с.
2. Козинец, Г.И. Интерпретация анализов крови и мочи и их клиническое значение / Г.И. Козинец. – М.: Триада-Х, 1998. -104 с.
3. Полотнянко, Л.И. Лабораторная диагностика заболеваний: Учебное пособие для студентов мед.училищ / Л.И. Полотнянко, А.Н. Полотнянко – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 30 с.



# ИЗУЧЕНИЕ ЭТИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕКЛАМЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РОССИЙСКОМ ТЕЛЕВИДЕНИИ

*Ночвина А.Н.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – Роднищева Е.В.**

Лекарственные средства – особая категория товара, так как они оказывают влияние на самое ценное, что есть у человека – его здоровье. Производство лекарственных средств является высококонкурентоспособным бизнесом, чья прибыль зависит от комплекса маркетинговых мероприятий, неотъемлемой частью которых является реклама. Реклама лекарственных средств должна соответствовать не только правилам маркетинга, но и этическим нормам, так как их нарушение может существенно повлиять на качество жизни человека, поэтому данное исследование достаточно актуально.

Цель исследования заключается в изучении этической стороны рекламы лекарственных средств, как части российского фармацевтического маркетинга.

Задачи: рассмотреть этические проблемы российского фармацевтического маркетинга, определить соответствие рекламы лекарственных средств на российском телевидении требованиям ФЗ «О рекламе» и «Кодекса маркетинговой практики АИРМ», выявить наиболее часто рекламируемые препараты и их фармакологические группы, проанализировать полноту и достоверность информации, предоставляемой о лекарственном препарате в рекламных роликах на российском телевидении.

Для того чтобы помочь российским фармацевтическим компаниям развиваться, не нарушая этических норм фармацевтического маркетинга, разработан Кодекс маркетинговой практики АИРМ, закон РФ «О рекламе»[2,3]. В данных документах выдвинут ряд требований к рекламе препаратов безрецептурно отпуска, выполнение которых будет проанализировано далее в работе.

С целью определения соответствия рекламы лекарственных средств требованиям законодательных документов был проведен анализ рекламных роликов на 5 каналах отечественного телевидения, популярных среди россиян по итогам рейтинга за 2018 год: Первый канал, Россия 1, Домашний, СТС и ТНТ. Выявлялись наиболее часто рекламируемые препараты, присутствие публичных лиц в рекламе, упоминание о наличии противопоказаний и необходимости врачебной консультации, доля рекламы ЛС, предназначенных для детей, количество рекламных роликов ЛС в сутки, факты нарушения этических и правовых норм.

В результате в среднем процент рекламы лекарственных препаратов составляет 40-45% от общего количества рекламного времени, что делает рекламу лекарственных средств популярной и оказывает большое влияние на выбор покупателей. Согласно требованиям к рекламе детская реклама не должна занимать большую часть всей рекламы фармацевтических средств.

Подсчет роликов, демонстрирующих детские лекарственные формы, показал, что на всех исследуемых каналах данный показатель в норме.

Установлено, что наиболее рекламируемыми на российском телевидении являются препараты группы НПВС, противовирусные и отхаркивающие средства для взрослых и детей.

Выявлены случаи недобросовестной рекламно-информационной деятельности, нарушения и недопустимые прецеденты. Кодекс маркетинговой практики АИРМ гласит, что привлечение к рекламе публичных и авторитетных людей не гарантирует качества и эффективности товара, а является всего лишь уловкой производителя. В ролике препарата «Мирамин» появляется надпись: «Анфиса Чехова рекомендует.....». Для средств, которые оказывают непосредственное влияние на здоровье людей, такой прием недопустим.

Реклама ЛС не должна детально описывать конкретную болезнь, что может привести к ошибочному само диагнозу. Это требование нарушает реклама крема «Экзифин».

Производители лекарственных средств должны предупреждать своих покупателей о наличии противопоказаний и необходимости врачебной консультации. Данное предупреждение является существенным, так как статистические данные демонстрируют постоянное увеличение смертности населения от самовольного применения лекарств. Ежегодно в России 60 тысяч граждан умирают от самолечения. Нарушением является утверждение об эффективности и безопасности средства, например, препарата «Анаферон». Отсутствие побочных эффектов демонстрирует реклама парацетамола, наводнившего под сотнями фирменных названий весь мир («Терафлю», «Колдрекс», «Панадол», «Ринза» и др.) передозировка которого вызывает тяжелые поражения печени и может привести к летальному исходу.

Согласно ФЗ «О рекламе» информация о препарате должна быть не только визуальной, но и озвученной, что рекламодателями выполняется не всегда.

Выводы: Изучены и обобщены сведения литературных источников характеризующие этические проблемы российского фармацевтического маркетинга.

На основе собственных исследований по определению соответствия рекламы лекарственных средств законодательным требованиям установлено, что рекламодатели придерживаются законодательных норм, однако, встречаются случаи не корректной рекламы, предоставляющей не полную информацию о рекламируемом средстве, не соответствующую этическим нормам российского маркетинга.

Государству следует более жестко отслеживать выполнение Закона о рекламе, который допускает рекламирование медикаментов и изделий медицинского назначения. Необходимо повысить уровень доверия к рекламе и её этическую сторону. Основной задачей рекламы должно быть информирование потребителя о качестве и безопасности препаратов, а не удовлетворение коммерческих интересов фирм – производителей. Для повышения уровня достоверности рекламы и отказа потребителя от

самолечения нужно особое внимание уделять характеристикам препаратов, информировать население о противопоказаниях и побочных эффектах лекарств.

#### Список литературы.

1. Васнецова О.А. Фармацевтический рынок и маркетинговые исследования. //Новая Аптека. 2009. № 1. С. 1-13.
2. Кодекс надлежащей практики Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM). [http://www.aipm.org/netcat\\_files/468/369/h\\_7cdef958c671e7280e21220757093025](http://www.aipm.org/netcat_files/468/369/h_7cdef958c671e7280e21220757093025) (Дата обращения 01.03.2019)
3. Федеральный закон Российской Федерации «О рекламе» <http://poiskzakona.ru/zakon-o-reklame/> (Дата обращения 01.03.2019)

### **РОЛЬ МИКРОБОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПРОВЕДЕНИЕМ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ АНТИБИОТИКО- И БАКТЕРИОФАГОТЕРАПИИ** *Оганнисян Р.О.*

**Курский государственный медицинский университет  
Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – к.б.н., преподаватель Ивлева Е.В.**

Актуальность. В стоматологии антибиотики применяются для лечения воспалительных процессов зубов и десен, при пародонтозе, после проведения операции по удалению зуба, в профилактических целях. При этом антибиотикотерапия дополняет хирургические методы лечения. Часто проводится эмпирическая терапия, основанная на предположении о наиболее вероятном возбудителе. В группе риска находятся люди, у которых ослаблен иммунитет, сердечная недостаточность, эндокардиты, полиартриты, хронические инфекции ротовой полости, сахарный диабет, а также установлены искусственные клапаны, кардиостимуляторы и суставные протезы. Также применяют остеотропные антибиотики, способные проникать вглубь кости. Данный тип лекарств предназначен для лечения остеомиелита [1].

Цель исследования заключается в выявлении роли микроорганизмов в возникновении стоматологических заболеваний с проведением сравнительной характеристики использования антибиотико- и бактериофаготерапии.

Для выбора наиболее подходящего антибиотика для лечения воспаления зубов и десен стоматолог обязательно должен выявить тип патологического возбудителя и проанализировать анамнез пациента, что позволит предотвратить побочные реакции и обеспечит максимальный терапевтический эффект. Заболевания ротовой полости определяются внешними (микроорганизмы, физические и химические воздействия) и внутренними факторами (наследственность, состояние иммунной и эндокринной систем). Большие трудности возникают в изучении роли микробов при неспецифических

заболеваниях полости рта, в патогенезе которых известное значение имеют представители резидентной микрофлоры ротовой полости.

Наиболее часто встречаемые заболевания полости рта – это кариес и заболевания пародонта. Кариес – это патологический процесс, при котором происходит деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием полости. Ключевым механизмом возникновения и развития кариеса зубов и заболеваний пародонта является образование зубной бляшки (налета) – это скопления бактерий в матриксе органических веществ, приносимых туда слюной и продуцируемых самими микроорганизмами. Среди других факторов в возникновении кариеса играют: наследственность, стрессы, состояние органов, систем формирования тканей зуба, состояние пульпы и др. Также как и кариес, широко распространены среди населения воспалительные заболевания пародонта (гингивит и пародонтит): 60-70% после 30 лет и 85-97% после 65, являются ведущей причиной потери зубов у большинства взрослых.

Заболевания пародонта – это воспалительные заболевания обменно-дистрофической природы, сопровождающихся разрушением тканей десны, включая коллагеновую основу периодонта и кости альвеолярного отростка. К ним относятся: гингивит, пародонтит, пародонтоз, пародонтомы. В патогенезе заболеваний пародонта имеется взаимодействие двух механизмов: воздействие анаэробной микрофлоры и иммунологической реактивности организма человека. Еще три года назад врачи-стоматологи достаточно редко сталкивались с периимплантитом, то сегодня он регистрируется чаще. Это связано не только с ухудшением качеством установленных имплантатов, но и с увеличением количества имплантаций.

Согласно рекомендациям ВОЗ 1995 гг., среди резидентной микрофлоры полости рта следует выделять пародонтопатогены (грам «-» неподвижные анаэробы), отличающиеся от других высокими адгезивными, инвазивными и токсическими свойствами по отношению к тканям пародонта. Они выделяют протеолитические ферменты, токсины, которые могут инвазировать в ткани, вызывать деполимеризацию коллагена и запускать процесс аутолизиса костной ткани. Одновременно происходит снижение иммунитета вследствие интоксикации пародонтопатогенами, бактерии имеют возможности для внедрения в ткани. Также, они имеют устойчивую резистентность к применяемым антибиотикам и антисептическим препаратам.

Проанализировав мнения специалистов стоматологических поликлиник города Курска, выявили, какие показания необходимы для применения антибиотиков. Это остеомиелит, абсцесс, флегмона, острый и обострение хронического пародонтита, периостит, острый пульпит, язвенный гингивит, перикоронит. Определили список наиболее часто используемых препаратов при воспалительных инфекционных процессах: авелокс, амоксиклав, аугментин, доксициклин, клацид, линкомицин, метронидазол, рулид, сумамед, таваник, флемоксин салютаб, циплотет А и др. Противопоказания: непереносимость компонентов; печеночная недостаточность; заболевания сердца; атеросклероз сосудов головного мозга.

Представлены результаты определения антибиотикочувствительности

микробов у пациентов стоматологической поликлиники города Курска, которыми воспользовались для сравнительной характеристики. Высчитан % положительного результата *in vitro*. У 36 из 108 пациентов (33,3%) зарегистрирована резистентность патогенных форм микроорганизмов на исследуемые препараты. Помимо неэффективности, антибиотики имеют ряд негативных последствий, как общего, так и местного плана, среди которых отмечаются: аллергические реакции, дисбиоз, снижение иммунитета вследствие интоксикации, активизация хронических бактериальных инфекций и вероятность развития вторичной грибковой инфекции.

Применение бактериофагов в лечении стоматологических заболеваний – метод терапии не новый. Бактериофаги – вирусы, способные избирательно поражать бактерии на внутриклеточном уровне. Они распознают определенный вид бактерий и разрушают только их, не воздействуя на другие непатогенные виды. Именно высокая специфичность бактериофагов определяет их эффективность в борьбе с патогеном, безопасность и способность восстанавливать микробиоценоз, свойственный здоровому организму.

Идея применения бактериофагов для лечения воспалительных заболеваний приходила в голову ученым еще с конца XIX века. Но отсутствие технического оснащения, возможностей микроскопии высокого разрешения, недостаточный объем знаний, навыков не позволили исследователям воплотить свои идеи в практику. Открытие антибиотиков, их растущая популярность и очевидные преимущества отвлекли внимание многих ученых от идеи бактериофаготерапии. Провели исследование на выявление бактериофаготерапии в стоматологии. Согласно полученным результатам, бактериофаги используют не только в стоматологии, например, такие врачи-специалисты, как Волков Е.А., Никитин В.В., Пашкова Г.С. и др., но и в разных областях медицины: хирургии, онкологии, урологии, гинекологии и т.д.

К сожалению, применение бактериофаготерапии осуществляется только в Москве. В Курске, согласно проведенному исследованию, учитывая мнения заведующих стоматологических поликлиник, данный вид терапии не известен и не применяется. Сегодня внимание практикующих специалистов сосредоточено на поиске эффективных средств, способных уничтожать пародонтопатогены. Тем временем, ученые в области изучения бактериофагов продолжают выделять бактериофаги, создавая уникальные коллекции, которые могли быть успешно использованы в лечении различных патологий, вызванных бактериями, во всех регионах страны. Самым востребованным и единственным препаратом в России на основе бактериофагов в стоматологии является «Фагодент». Появлению его способствовала многолетняя работа микробиологов В.М. Поповой и Е.Л. Жиленкова. Даже однократное использование бактериофагов запускает процесс уничтожения патогенов, приводит к уменьшению ферментов, токсинов, разрушающие ткани пародонта.

Таким образом, на основании проведенных исследований можно сделать Выводы: основные заболевания челюстно-лицевой области организма человека, при которых используют антибиотики, являются: гингивит, пародонтит, пародонтоз, пародонтомы, периимплантит; после удаления зуба; выявили, что заболевания полости рта определяются внешними (микроорганизмы,

физические и химические воздействия) и внутренними факторами (наследственность, состояние иммунной и эндокринной систем). При этом большую роль в возникновении стоматологических заболеваний играют микробы; определили наиболее часто используемые препараты при воспалительных процессах у пациентов стоматологического профиля города Курска; выявили преимущества и недостатки антибиотико- и бактериофаготерапии в стоматологии. При этом среди эффективных средств, способных уничтожать пародонтопатогены, являются те препараты, которые не только лечат воспалительный процесс, но и предупреждают развитие заболеваний пародонта, его осложнений. Это препараты на основе бактериофагов.

#### Список литературы.

1. Зеленова Е.Г., Заславская М.И., Салина Е.В., Рассанов С.П. Микрофлора полости рта: норма и патология// Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов/ Электронный ресурс (<http://megalektsii.ru/s3771t2.html>), 2017 г. (Дата обращения 05.03.2019)

### **НЕОСЛОЖНЕННАЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ**

*Попова К.С., Руденко Л.О.*

**Курский государственный медицинский университет  
Медико-фармацевтический колледж**

**Научные руководители – Прокопова А.М., Багликова В.П.**

Острые респираторные вирусные инфекции у детей являются одной из самых распространенных причин обращений в детскую поликлинику. Зачастую, ребенок, посещающий детские дошкольные образовательные учреждения, может болеть ОРВИ до 12 раз в год. При обращении к врачу родителям, как правило, назначаются противовирусные, иммуномодулирующие, сосудосуживающие препараты, средства «от кашля» и антипиретики. Таким образом, мы задались вопросом: существует ли действительная необходимость в применении такого количества лекарственных препаратов при простой неосложненной ОРВИ у детей?

Актуальность данного исследования состоит в том, что родителями тратятся значительные суммы на покупку лекарств из списка назначений, но эффективность и безопасность применения некоторых лекарственных средств вызывает некоторые сомнения. Таким образом, родители несут немалые экономические затраты на препараты с недоказанной эффективностью, и при этом рискуют получить побочные эффекты от их использования.

Цель данного исследования заключается в изучении российских и зарубежных клинических рекомендаций по лечению ОРВИ у детей, а задачами – сравнение теоретических и фактических подходов к лечению данных

заболеваний и применению лекарственных средств, а также использование полученной информации в повседневной жизни.

В ходе проведения исследования нами были выдвинуты следующие гипотезы: врачи-педиатры назначают избыточное количество лекарственных средств при простой ОРВИ у детей, не осложненной бактериальной инфекцией или другими заболеваниями, врачи не соблюдают обновленные клинические рекомендации Союза педиатров России по лечению ОРВИ у детей.

Объектом нашего исследования являются российские обновленные клинические рекомендации по лечению ОРВИ у детей («Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей» от 2018 года и Cough and Cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children (рекомендации ВОЗ).

Предметом исследования является сравнение теоретических и практических подходов к лечению неосложненной ОРВИ у детей, не имеющих хронических заболеваний.

В настоящее время существует большое количество безрецептурных лекарственных препаратов, которые назначаются каждому ребенку с диагнозом «ОРВИ»: противовирусные, иммуномодулирующие, противокашлевые и жаропонижающие средства. Некоторые врачи-педиатры назначают также антигистаминные препараты и антибиотики.

Для подтверждения данного факта нами было проведено анкетирование среди молодых родителей, в ходе которого мы выяснили, какие препараты назначаются их детям для лечения неосложненной ОРВИ и какова их общая стоимость. Всего было опрошено 133 человека. Анкетирование было проведено по следующим вопросам:

1. Как часто Вашему ребенку ставится диагноз ОРВИ?
2. Какие препараты врач-педиатр рекомендует для лечения неосложненной ОРВИ?
3. Следуете ли Вы рекомендациям врача-педиатра?
4. Какова общая стоимость препаратов для лечения неосложненной ОРВИ?

По результатам анкетирования выяснилось, что частота заболеваемости ОРВИ у детей составляет в среднем от 1 до 6 раз в год. В 92% случаев для лечения назначаются противовирусные, иммуномодулирующие, жаропонижающие, сосудосуживающие препараты, а также средства «от кашля» и боли в горле. 53% респондентов ответили, что всегда следуют рекомендациям врача, и 67% опрошенных заявили, что средняя стоимость препаратов для лечения ОРВИ составила 1000 рублей.

В связи с этим, мы задались вопросом: насколько оправдано назначение такого количества препаратов при лечении неосложненной ОРВИ.

Так, нами были изучены обновленные Клинические рекомендации по лечению ОРВИ у детей от 2018 года и Cough and Cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children (Рекомендации по использованию средств от простуды и кашля при лечении острых респираторных инфекций у детей) – рекомендации ВОЗ

В обновленных российских клинических рекомендациях подчеркивается, что «противовирусные препараты с иммуностимулирующим действием не оказывают

значимого клинического эффекта, их назначение нецелесообразно». Применение противовирусной терапии возможно, однако оговаривают, что «надежных доказательств его эффективности нет» [1]. Упоминаются также интерферогены; при этом указывается, что «у детей старше 7 лет при применении интерферогенов лихорадочный период сокращается лишь на одни сутки, т.е. их применение при большинстве ОРВИ с коротким фебрильным периодом не оправдано» [1]. Применение гомеопатических средств при лечении ОРВИ у детей не рекомендовано, так как «их эффективность не доказана» [1].

ВОЗ также не рекомендует применение каких-либо противовирусных или иммуномодулирующих препаратов в связи с их недоказанной эффективностью и безопасностью. Однако, именно эти препараты составляют основную статью расходов на лекарства при ОРВИ (средняя цена противовирусных/иммуномодулирующих препаратов составляет приблизительно 350-400 рублей).

Итак, как же следует лечить неосложненную респираторную вирусную инфекцию у детей, согласно федеральным клиническим рекомендациям и рекомендациям ВОЗ?

1. Обильное питье для восполнения дефицита жидкости при высокой температуре.

2. Введение физиологического раствора в нос для разжижения слизи и облегчения ее отхождения.

3. Применение жаропонижающих средств только при явном дискомфорте ребенка. При этом курсовой прием жаропонижающих не оправдан.

4. Для купирования кашля рекомендован туалет носа (для устранения стекающего секрета), теплое сладкое питье и леденцы, содержащие антисептик (при першении в горле). При этом «противокашлевые, отхаркивающие, муколитики, в том числе многочисленные патентованные препараты с различными растительными средствами, при «простуде» не показаны ввиду неэффективности, что было доказано в рандомизированных исследованиях» [1].

5. Антибиотики для лечения неосложненных ОРВИ не используются.

Таким образом, наши гипотезы нашли свое подтверждение. При неосложненной ОРВИ применение определенных групп препаратов неоправданно ввиду их неэффективности. Следовательно, можно говорить о том, что врачи-педиатры при постановке диагноза «ОРВИ», как правило, назначают избыточное количество лекарственных средств, необходимость приема которых не доказана.

#### Список литературы.

1. Режим доступа: [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_orvi2018.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_orvi2018.pdf) (Дата обращения 04.03.2019).

2. Режим доступа: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/fch\\_cah\\_01\\_02/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_01_02/en/) (Дата обращения 04.03.2019).



## **НЕОСЛОЖНЕННАЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ**

*Попова К.С., Руденко Л.О.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научные руководители – Прокопова А.М., Багликова В.П.**

Острые респираторные вирусные инфекции у детей являются одной из самых распространенных причин обращений в детскую поликлинику. Зачастую, ребенок, посещающий детские дошкольные образовательные учреждения, может болеть ОРВИ до 12 раз в год. При обращении к врачу родителям, как правило, назначаются противовирусные, иммуномодулирующие, сосудосуживающие препараты, средства «от кашля» и антипиретики. Таким образом, мы задались вопросом: существует ли действительная необходимость в применении такого количества лекарственных препаратов при простой неосложненной ОРВИ у детей?

Актуальность данного исследования состоит в том, что родителями тратятся значительные суммы на покупку лекарств из списка назначений, но эффективность и безопасность применения некоторых лекарственных средств вызывает некоторые сомнения. Таким образом, родители несут немалые экономические затраты на препараты с недоказанной эффективностью, и при этом рискуют получить побочные эффекты от их использования.

Цель данного исследования заключается в изучении российских и зарубежных клинических рекомендаций по лечению ОРВИ у детей, а задачами – сравнение теоретических и фактических подходов к лечению данных заболеваний и применению лекарственных средств, а также использование полученной информации в повседневной жизни.

В ходе проведения исследования нами были выдвинуты следующие гипотезы: врачи-педиатры назначают избыточное количество лекарственных средств при простой ОРВИ у детей, не осложненной бактериальной инфекцией или другими заболеваниями, врачи не соблюдают обновленные клинические рекомендации Союза педиатров России по лечению ОРВИ у детей.

Объектом нашего исследования являются российские обновленные клинические рекомендации по лечению ОРВИ у детей («Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей» от 2018 года и Cough and Cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children (рекомендации ВОЗ).

Предметом исследования является сравнение теоретических и практических подходов к лечению неосложненной ОРВИ у детей, не имеющих хронических заболеваний.

В настоящее время существует большое количество безрецептурных лекарственных препаратов, которые назначаются каждому ребенку с диагнозом «ОРВИ»: противовирусные, иммуномодулирующие, противокашлевые и жаропонижающие средства. Некоторые врачи-педиатры назначают также антигистаминные препараты и антибиотики.

Для подтверждения данного факта нами было проведено анкетирование среди молодых родителей, в ходе которого мы выяснили, какие препараты назначаются их детям для лечения неосложненной ОРВИ и какова их общая стоимость. Всего было опрошено 133 человека. Анкетирование было проведено по следующим вопросам: Как часто Вашему ребенку ставится диагноз ОРВИ? Какие препараты врач-педиатр рекомендует для лечения неосложненной ОРВИ? Следуете ли Вы рекомендациям врача-педиатра? Какова общая стоимость препаратов для лечения неосложненной ОРВИ?

По результатам анкетирования выяснилось, что частота заболеваемости ОРВИ у детей составляет в среднем от 1 до 6 раз в год. В 92% случаев для лечения назначаются противовирусные, иммуномодулирующие, жаропонижающие, сосудосуживающие препараты, а также средства «от кашля» и боли в горле. 53% респондентов ответили, что всегда следуют рекомендациям врача, и 67% опрошенных заявили, что средняя стоимость препаратов для лечения ОРВИ составила 1000 рублей.

В связи с этим, мы задались вопросом: насколько оправдано назначение такого количества препаратов при лечении неосложненной ОРВИ.

Так, нами были изучены обновленные Клинические рекомендации по лечению ОРВИ у детей от 2018 года и Cough and Cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children (Рекомендации по использованию средств от простуды и кашля при лечении острых респираторных инфекций у детей) – рекомендации ВОЗ

В обновленных российских клинических рекомендациях подчеркивается, что «противовирусные препараты с иммуотропным действием не оказывают значимого клинического эффекта, их назначение нецелесообразно». Применение противовирусной терапии возможно, однако оговаривают, что «надежных доказательств его эффективности нет» [1]. Упоминаются также интерферогены; при этом указывается, что «у детей старше 7 лет при применении интерферогенов лихорадочный период сокращается лишь на одни сутки, т.е. их применение при большинстве ОРВИ с коротким фебрильным периодом не оправдано» [1]. Применение гомеопатических средств при лечении ОРВИ у детей не рекомендовано, так как «их эффективность не доказана» [1]

ВОЗ также не рекомендует применение каких-либо противовирусных или иммуномодулирующих препаратов в связи с их недоказанной эффективностью и безопасностью. Однако, именно эти препараты составляют основную статью расходов на лекарства при ОРВИ (средняя цена противовирусных/иммуномодулирующих препаратов составляет приблизительно 350-400 рублей).

Итак, как же следует лечить неосложненную респираторную вирусную инфекцию у детей, согласно федеральным клиническим рекомендациям и рекомендациям ВОЗ?

6. Обильное питье для восполнения дефицита жидкости при высокой температуре.

7. Введение физиологического раствора в нос для разжижения слизи и облегчения ее отхождения.

8. Применение жаропонижающих средств только при явном дискомфорте ребенка. При этом курсовой прием жаропонижающих не оправдан.

9. Для купирования кашля рекомендован туалет носа (для устранения стекающего секрета), теплое сладкое питье и леденцы, содержащие антисептик (при першении в горле). При этом «противокашлевые, отхаркивающие, муколитики, в том числе многочисленные патентованные препараты с различными растительными средствами, при «простуде» не показаны ввиду неэффективности, что было доказано в рандомизированных исследованиях» [1].

10. Антибиотики для лечения неосложненных ОРВИ не используются.

Таким образом, наши гипотезы нашли свое подтверждение. При неосложненной ОРВИ применение определенных групп препаратов неоправданно ввиду их неэффективности. Следовательно, можно говорить о том, что врачи-педиатры при постановке диагноза «ОРВИ», как правило, назначают избыточное количество лекарственных средств, необходимость приема которых не доказана.

#### Список литературы.

1. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей. Режим доступа URL: [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_orvi2018.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_orvi2018.pdf) (Дата обращения 04.03.2019)

2. Cough and cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children. Режим доступа URL: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/fch\\_cah\\_01\\_02/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_01_02/en/) (Дата обращения 04.03.2019)

## **МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ**

*Соболева М.А.*

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – Праведникова Е.А.**

Актуальность. Железо – является важнейшим микроэлементом, который выполняет жизненно важные функции в организме. Железо поступает в организм с пищей. При поступлении 10 – 20 миллиграммов железа с пищей в сутки, всасывается только 10 % железа, что составляет 1 – 2 миллиграмма. Из продуктов питания организм получает гемовое железо (мясо, печень) и негемовое железо (молоко, овощи, фрукты). Гемовое железо поступает в организм в составе гемоглобина и миоглобина из мясных продуктов питания и на 20 – 30% эффективнее всасывается организмом. В основном пищей

поступает негемовое железо (80 – 90%). Всасываемость такого железа происходит пассивно и в небольшом количестве (1 – 7%) [3].

Железо является незаменимой частью гемоглобина и миоглобина в организме взрослого человека содержится около 4г железа, из них более половины составляет железо гемоглобина. Часть поступившего в организм железа откладывается “про запас”. Депонируется железо в различных органах и тканях, в основном в печени и селезенке. Железо откладывается в форме ферритина или гемосидерина [2].

У больных с повышенным содержанием сывороточного железа, отмечается пожелтение глазных яблок и кожи, нарушение сердечного ритма, потеря веса. Железо повышено в сыворотке крови на фоне следующих патологий: подкожных кровоизлияний, первичного гемохроматоза, приема железосодержащих препаратов, нарушения обмена веществ, нехватки фолиевой кислоты, болезней печени [1].

Большинство пациентов страдает от нехватки железа. У лиц, страдающих от анемии, отмечают сильные головные боли, мышечная слабость, быстрая утомляемость. Причины снижения концентрации железа следующие: неполноценное питание и дефицит витаминов, почечная недостаточность, железодефицитная анемия, беременность, разрушение эритроцитов, нарушение всасывания железа при заболеваниях кишечника, онкология [3].

По статистике ВОЗ, примерно у 60 % населения планеты наблюдается недостаток железа в организме, а у 30 % дефицит этого элемента так велик, что речь идет уже о железодефицитной анемии.

Цель исследования заключается в изучении методов определения содержания железа в сыворотке крови, Демонстрация диагностического значения определения железа в сыворотке крови.

Задачи исследования: дать определение сывороточного железа в крови, доказать значение сывороточного железа для организма, охарактеризовать методы определения сывороточного железа, раскрыть клиническое значение данного исследования.

Объект исследования: сыворотка крови больных.

Методы исследования: обзор литературы; выявление и сравнение методов определения железа в сыворотке крови, применяемых в ОБУЗ «Курская городская больница №1 имени Короткова», БМУ «Курская областная клиническая больница», ОБУЗ «Курская городская клиническая больница №4», ОБУЗ "Курская городская больница №6", ОБУЗ «Курская городская больница №3», эксперимент; работа с сопроводительной документацией; анализ статистических данных за 2016, 2017, 2018 гг. в ОБУЗ «Курская городская больница №1 имени Короткова».

Методом опроса мы выявили, что наиболее использованными анализаторами определения сывороточного железа являются: BioSistemas A25, Vitalab Flexor XL.

Исследования проводили на базе клинико-диагностической лаборатории ОБУЗ «Курская городская больница №1 имени Короткова». Было исследовано

30 пациентов кардиологического, офтальмологического, терапевтического, анестезиолого-реанимационного, отоларингологического отделений.

Для определения железа в сыворотке крови использовали анализатор BioSistems A25. Это автоматический анализатор произвольного доступа, специально разработанный для проведения биохимических исследований. Анализатор работает в режиме пациент за пациентом и позволяет добавлять новые образцы в любое время [2].

Исследовав сыворотку крови 30 пациентов, мы выявили, что у 13 пациентов железо находится в пределах нормы, у 16 пациентов незначительное снижение железа, у одного пациента содержание железа резко повышено. Таким образом мы видим, что пациентов с нормальным содержанием железа составляет 43%, с отклонением от нормы 57%.

Работая с сопроводительной документацией мы выявили, что у 3 больных гастрит и уровень железа 2,0-5.1 ммоль/л, у 3 пациентов инфаркт миокарда уровень железа 3.5,0-8.0 ммоль/л, 2 пациента беременны сывороточное железо у них в пределах 5,0-6.8 ммоль/л, дисбактериозом страдают 2 пациента, сывороточное железо у них в пределах 2.2-10.6ммоль/л, у 2 пациентов гормональный дисбаланс, уровень железа 3.5-7.4 ммоль/л, железодефицитная анемия наблюдается у 2 больных, уровень сывороточного железа 3.1-6.4 ммоль/л. У одного пациента с резко повышенным содержанием сывороточного железа (43 ммоль/л), цирроз. Таким образом, первое место среди заболеваний занимает железодефицитная анемия.

После проведенного лечения у больных с пониженным содержанием сывороточного железа, показатели пришли в норму. У больного с повышенным содержанием сывороточного железа в норму не пришел, но значительно уменьшился показатель железа.

Проанализировав, статистические данные мы выявили, что в 2018 году было проведено 1193 исследования сывороточного железа, 2017 году 974 исследования, 2016 году 874 исследования.

Выводы:

1. Методом опроса были выявлены и сравнены методы определения железа сыворотки крови, применяемые в ЛПУ города Курска: ОБУЗ «Курская городская больница №1 имени Короткова», БМУ «Курская областная клиническая больница», ОБУЗ «Курская городская клиническая больница №4», ОБУЗ "Курская городская больница №6", ОБУЗ "Курская городская больница №3". Наиболее производительным и удобным оказался анализатор Vitalab Flexor XL, но недостаток его- дорогостоящие реактивы. Наиболее приемлемым оказался анализатор BioSistems A25.

2. Исследовав крови 30 пациентов на сывороточное железо, было выявлено отклонение от нормы у 57% больных, из них 39 % составляют женщины, а 18% мужчины. Таким образом наиболее чаще встречается отклонение от нормы сывороточного железа. Женщины страдают чаще недостатком железа.

3. Работа с сопроводительной документацией показала, что снижение уровня сывороточного железа чаще встречается у людей с железодефицитной

анемией, что составило 23%. А повышение железа выше нормы встречается реже и наблюдается при циррозе, что составило 6% от общего числа больных. Таким образом, определение сывороточного железа имеет важное диагностическое значение. После проведенного лечения мы выявили, что у больных с пониженным содержанием сывороточного железа, показатели пришли в норму. У больного с повышенным содержанием сывороточного железа в норму не пришел, но значительно уменьшился показатель содержания железа. то есть определение сывороточного железа позволяет контролировать течение болезни .

4. Работая со статистическими данными за 2018, 2017 и 2016 год, мы выявили, что исследование сывороточного железа проводится все чаще

#### Список литературы.

1.     Анализы. Полный медицинский справочник: учебник для вузов / Г.Р. Колоколов, Е.В. Герасина, О.Л. Ананьев и до.; под ред. Ю.Ю.Елисеева. - М.: Эксмо, 2008. – 768 с.
2.     Березов Т.Т., Коровкин Б.Ф. Биологическая химия: Учебник.- М.: Медицина, 2001.- с.115
- а.   Камышников, В.С. Клинико-биохимическая лабораторная диагностика. В 2-х томах. Т. 2: справочник / В.С. Камышников. – Минск: Интерпрессервис, 2003. – 463 с.

## **ВЛИЯНИЕ НЕПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ И СТРЕССА НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА В РОССИИ И США**

***Чернышова М.А.***

**Курский государственный медицинский университет**

**Медико-фармацевтический колледж**

**Научный руководитель – Багликова В.П.**

В настоящее время сахарный диабет стоит на третьем месте по причинам смертности людей. Он уступает только онко- и сердечно-сосудистым заболеваниям. Однако страшен даже не сам сахарный диабет, а скорее его последствия: гипергликемическая кома, сердечная и почечная недостаточность, гангрена и т.д.

Актуальность данной темы заключается в том, что на сегодняшний день сахарный диабет занимает одно из лидирующих мест по распространенности заболевания. Количество людей, страдающих сахарным диабетом, быстро растет.

Объектом изучения стали наиболее распространенные причины, вызывающие сахарный диабет 2 типа в России и США.

Предметом исследования являются последствия несбалансированного питания и хронического стресса.

Цель работы заключается в установлении влияния стресса и неправильного питания на развитие сахарного диабета 2 типа.

Для достижения поставленной цели было необходимо решить следующие задачи: изучить теоретический материал по данному вопросу, проанализировать данные статистики, обобщить полученные данные, провести сравнительную характеристику самой популярной причины развития сахарного диабета 2 типа в России и США, провести анкетирование среди студентов медико-фармацевтического колледжа с целью выявления риска возникновения сахарного диабета 2 типа, работа по изучению данной проблемы проводилась в несколько этапов: в первую очередь проводилась информационная работа по данной теме, на втором этапе, мы проанализировали данные мировой статистики (ВОЗ), на третьем этапе, было проведено анкетирование среди студентов мфк с целью выявления риска возникновения сахарного диабета 2 типа, в завершении были сформулированы соответствующие выводы и оформлены результаты работы.

Несомненно, не случайно сахарный диабет называют болезнью стрессов и неправильного питания. Эти два фактора играют огромную роль в развитии данного заболевания.

По данным ВОЗ США занимает 3 место по количеству людей, болеющих сахарным диабетом. Самой распространенной причиной развития этой патологии стало неправильное питание. К сожалению, в ритме повседневной жизни трудно следить за своим питанием, вследствие чего возникают перекусы, постоянные посещения ресторанов быстрого питания и т.д. Дело в том, что постоянное употребление насыщенных жиров и простых углеводов вызывает тяжелое нарушение обмена веществ, а также снижение выработки инсулина. Простыми словами, из-за нестабильного несбалансированного питания, поджелудочной железе тяжело справляться со своими обязанностями и постепенно она начинает утрачивать свои функции. К сожалению, это ведет к непоправимым последствиям, и сахарный диабет 2 типа это только малая часть.

Необходимо понимать, что употребление жиров приводит к воспалительным реакциям организма. В малых дозах это воспаление не опасно, т.к. является всего лишь защитной реакцией. Но если происходит чрезмерное употребление таких продуктов, организм перестает в конечном итоге реагировать на воспаление.

Несмотря на то, что неправильное питание и является одной из самых популярных причин развития сахарного диабета второго типа, на нее мы можем повлиять и побороться за свое здоровье.

В России ситуация ненамного лучше, мы занимаем 4 место в рейтинге ВОЗ. Но, если американцы чаще всего заболевают сахарным диабетом в следствии неправильного питания, то у россиян такой первопричиной является стресс.

В современных условиях жизни сложно не подвергаться стрессовым ситуациям, когда они подстерегают тебя на каждом шагу. Следует отметить, что в условиях постоянного стресса и эмоционального напряжения, происходит

снижение иммунитета и высвобождение таких гормонов как адреналин и кортизол. Они, в свою очередь способствуют увеличению уровня глюкозы и инсулина в крови. В малых дозах эти два гормона оказывают только положительное влияние на организм. Но при постоянной выработке они начинают оказывать негативное влияние, ведущее к необратимым процессам. Таким образом, организм пытается справиться с проблемой. Но решая одну проблему, появляется другая: из-за постоянных стрессовых ситуаций и эмоциональной нестабильности, поджелудочная железа подвергается систематическим нагрузкам.

В связи с этим мы провели анкетирование студентов МФК с целью выявления риска заболевания сахарным диабетом второго типа, связанного с неправильным питанием и влиянием стресса. В опросе приняло участие 100 человек. В ходе проведенного нами анкетирования были получены следующие результаты.

На вопрос о том, считаете ли вы, что подвержены стрессу, 67% всех опрошенных выбрали ответ «постоянно»; 31% просто сказали «да», и всего 2% ответили, что никогда не подвергаются стрессу.

На вопрос о том, долго ли вы переживаете из-за неприятностей, были получены следующие ответы:

Вариант «да, всегда» выбрали 66%; немного меньше человек отдали предпочтение ответу «иногда» (на него пришлось 30% опрошенных); и всего 4% выбрали вариант «никогда».

На вопрос, какой способ борьбы со стрессом вам ближе, 53% респондентов выбрали «заедание», 28% предпочитают «переключение внимания» и 19% «физические нагрузки».

Отвечая на следующий вопрос «Знаете ли вы, что постоянный стресс вредит вашему здоровью», ответы распределились следующим образом:

98% уверены, что «да» и только 2% считают, что постоянный стресс никак не отражается на их здоровье.

На вопрос, часто ли вы пытаетесь «заесть» свои неприятности на учебе или в повседневной жизни, были получены следующие результаты:

48% признались, что «заедают» свои проблемы; 21% сказали, что делают это постоянно. На варианты «иногда» и «никогда» пришлось 14% и 17% соответственно.

На вопрос, следите ли вы за качеством и характером вашего питания, абсолютное большинство, а это 64% респондентов ответили, что нет; 32% «стараются следить» и лишь 4 % утверждают, что следят за своим питанием.

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство опрошенных не придают большого значения влиянию стресса и характера питания на их организм, однако понимают к чему такое отношение может привести. Стоит напомнить, что на сегодняшний день сахарный диабет «молодеет». И стоит понимать, что, несмотря на то, что США занимает 3 ступень и лидирует в развитии сахарного диабета 2 типа из-за неправильного питания, у нас есть большие шансы догнать и даже перегнать их в этом. На основании собранных данных, мы можем утверждать, что студенты достаточно часто посещают



рестораны быстрого питания, ввиду их шаговой доступности и приемлемых цен. Однако, мало кто из них задумывается о последствиях, которые это может повлечь. Если так и будет продолжаться дальше, то в ближайшем времени не только стресс, но и неправильное питание будет являться причиной развития сахарного диабета у россиян.

#### Список литературы.

1. Ахманов, М. Диабет. Стратегия жизни / М. Ахманов. - М.: Вектор, 2012. - 288 с.
2. Сахарный диабет. Статистика ВОЗ // URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (дата обращения: 18.03.2019).

### **АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ БЕЛОРУССКОГО ПРОИЗВОДСТВА В РАМКАХ ИЗУЧЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ФАРМАКОЛОГИЯ» В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ**

***Щигельская Б.П., Якимова В.С.***

**Гомельский государственный медицинский колледж**

**Научный руководитель – Пасько И.В.**

Актуальность. В Республике Беларусь зарегистрировано почти 5000 наименований лекарственных средств более 700 производителей из 64 стран. 1500 из них составляют препараты белорусского производства. В последние годы доля препаратов белорусского производства постоянно увеличивается, однако уровень доверия у пациентов к белорусским лекарственным средствам по-прежнему не очень высок.

После обнародования приказа Министерства Здравоохранения «О продвижении отечественных лекарственных средств в организациях здравоохранения» многие уверены в том, что их лишают права выбора. В реальности же картина такова, что посетитель аптеки может выбрать любой препарат – и бюджетный белорусского производства, и дорогостоящий импортный.

О лекарственных средствах белорусского производства сейчас говорят много и, к сожалению, не всегда хорошо.

Учитывая повышенный интерес к данной теме среди населения, в нашей исследовательской работе мы решили выяснить отношение к ней жителей г. Гомеля разных возрастных групп.

Цель исследования – провести анализ применения лекарственных средств импортного и отечественного производства.

Материалы и методы: анкетирование 400 респондентов в возрасте от 18 до 84 лет. Анкетирование проводилось анонимно по специально составленной анкете, включающей 9 вопросов. Один из вопросов определял наличие или отсутствие у респондентов медицинского образования.

Результаты и обсуждение. Мы выяснили, что медицинское образование есть у 32% участников исследования. Они распределились по возрастным группам следующим образом: до 31 года – 73%, от 32 до 58 лет – 18%, 59 лет и старше – 9%. Соответственно не имеют медицинского образования 62% респондентов, из них 51% – участники до 31 года, от 32 до 58 лет – 34%, 59 лет и старше – 15%.

На вопрос: «При назначении врачом лекарственного препарата зарубежного производства спрашиваете ли Вы в аптеке о наличии его аналога белорусского производства?» ответили утвердительно 31% респондентов с медицинским образованием, максимальное количество положительных ответов были получены среди участников старше 58 лет. Это поколение медицинских работников, получивших медицинское образование еще в СССР, которое привыкло доверять отечественному производителю, и, в силу консерватизма, остаются верны своим убеждениям до сих пор.

Среди участников опроса, у которых нет медицинского образования, нами получены следующие результаты: «Да» – ответили 53% в возрасте от 31 до 58 лет и 55% респондентов в возрасте старше 58 лет, остальные респонденты принимают препараты строго им назначенные.

Респонденты обосновали свой выбор следующими причинами:

«Да, так как это финансово выгоднее»;

«Да, так как они дешевле и не хуже по качеству»;

«Иногда спрашиваю, если одно и то же действующее вещество, то зачем переплачивать?»;

«Да, они стоят дешевле и иногда лучше зарубежных аналогов»;

«Да, хочу поддержать белорусского производителя».

Нами был задан вопрос «При выборе лекарственного средства, на что Вы ориентируетесь в первую очередь?». Мы выяснили, что наиболее приоритетным для лиц с медицинским образованием является страна производитель – 44%, а среди лиц без медицинского образования лидирующим критерием является цена – 50%.

На вопрос: «Есть ли препараты белорусского производства, от которых Вы решили отказаться после неудачного применения?» 78% респондентов ответили отрицательно (из них 32% с медицинским образованием и 68% опрашиваемых без медицинского образования). Причиной отказа от препаратов стала индивидуальная повышенная чувствительность к следующим лекарственным средствам: аспикард, диклофенак, дротаверин, ингалипт, нимесулид, раствор салициловой кислоты, кеторалак, лазортан.

Также при изучении вопроса применения лекарственных препаратов разных производителей респондентам было предложено сделать выбор между препаратами белорусского производства и их зарубежными аналогами из предложенного перечня. Мы выбрали 4 фармакологические группы препаратов по 1 препарату от белорусского и зарубежного производителей:

жаропонижающие средства – Парацетамол/Панадол;

спазмолитические средства – Дротаверин/Но-шпа;

седативные средства – Настойка валерианы/Валокардин;

отхаркивающие средства – Амброксол/Лазолван.

Среди участников опроса предпочтение жаропонижающему средству белорусского производства «Парацетамол» отдали 83% респондентов, из них 40% с медицинским образованием и 60% опрошенных без него.

По результатам опроса между спазмолитическими средствами лидером стал препарат зарубежного производства «Но-шпа», получивший 55% голосов, среди которых 38% голосов принадлежит людям с медицинским образованием и 62% участникам, не имеющим медицинского образования.

В качестве седативного средства, согласно результатам опроса, лидирует препарат белорусского производства «Настойка валерианы» – 70% голосов, из них 35% от лиц, имеющих медицинское образование и 65% от лиц без него.

Среди отхаркивающих средств участники опроса отдали предпочтение препарату белорусского производства «Амброксол» – 64% голосов участников, в том числе среди лиц, имеющих медицинское образование, свой выбор на нем остановили - 38% респондентов, а среди лиц без него – 62% опрошенных.

Полученные данные наглядно иллюстрирует рисунок 1.

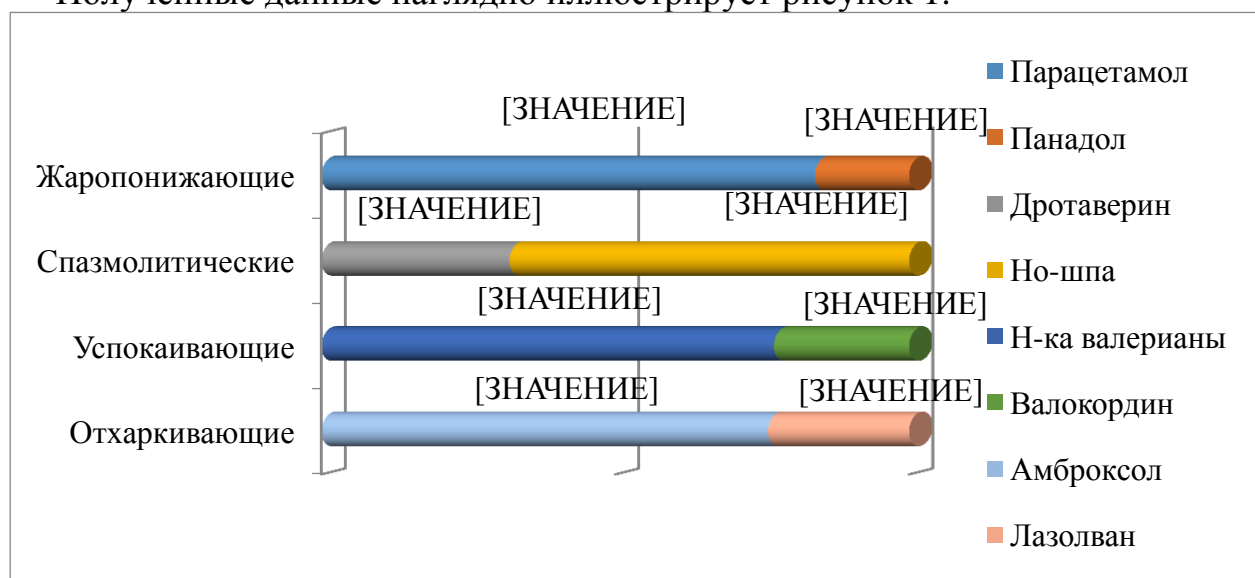


Рисунок 1. Предпочтения респондентов при выборе лекарственных средств разных фармакологических групп

Выводы. Проведенное исследование показало: несмотря на то, что большинство респондентов из предложенного перечня отдали предпочтение белорусским препаратам, по-прежнему бытует мнение, что отечественное не может быть хорошим. Недоверие в большинстве своем является навязанным стереотипом, а не результатом неудачного применения и слухов.

Поэтому, прежде всего, хотелось бы, чтобы от врачей пациент получал не просто название необходимого препарата, а рекомендации и информацию о его аналогах в зависимости от материального положения пациента. Ведь яркая упаковка не является гарантией эффективности приобретаемого лекарственного средства. В свою очередь фармацевты обязаны предоставить выбор посетителям, а не провоцировать на покупку дорогостоящего импортного препарата: «Вам белорусское или хорошее?». В завершении хотелось бы

сказать, что белорусский производитель не уступает, а иногда и превосходит по эффективности зарубежных производителей.

От себя мы бы хотели рекомендовать обратить внимание на препараты отечественного производителя, которые обладают рядом преимуществ: цена, доступность, гарантия качества.

#### Список литературы.

1. Захаревский, А.С. Фармакология с рецептурой: учеб. пособие / А.С. Захаревский, Б.Б. Кузьмицкий, Л.Д. Курлович. – 3-е изд., стер. – Мн.: Выш.шк., 2001. – 334с.: ил.
2. Курлович, Л.Д. Основы фармакологии. Практикум: учеб. пособие / Л.Д. Курлович. – Мн.: Новое знание, 2005. – 221с.: ил.
3. Чабанова, В.С. Фармакология: учеб. пособие / В.С. Чабанова. – Минск: Выш.шк., 2009. – 445с.: ил.

## **РАЗДЕЛ 28.**

# **СОВРЕМЕННАЯ НАУКА. ВЗГЛЯД СО ШКОЛЬНОЙ СКАМЬИ**

# СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Сизова А.А.*

**Частное общеобразовательное учреждение «ШКОЛА «РАЗВИТИЕ»**

**Научный руководитель – учитель биологии Трубникова Н.Ф.**

Актуальность исследования состоит в том, что современное изучение связи опухолевого роста с наследственностью человека занимает ведущее место в экспериментальной онкологии и позволяет дать более полную картину механизмов канцерогенеза.

Целью исследования является определение круга актуальных направлений в современных подходах в изучении причинно-следственных связей при онкологических заболеваниях.

Материалы и методы: литературный метод – изучение научных и учебно-научных источников, аналитический метод – анализ данных научных и учебно-научных источников.

Генетика на сегодняшний день является одной из самых стремительно развивающихся наук. Как и любая другая наука, она включает несколько разделов, среди которых генетика человека занимает приоритетное направление. Генетика человека – раздел, изучающий геном человека. В настоящее время геном человека расшифрован, изучен характер наследования тысяч признаков. Основными методами изучения генома человека являются следующие: генеалогический, близнецовый, биохимический и цитогенетический. Те направления, которые занимаются изучением патологий человеческого организма, являются предметом медицинской генетики. Долгое время этот раздел подразумевал изучение исключительно наследственных заболеваний, т.е. вызванных мутациями на зародышевом этапе. На данный момент ситуация изменилась: всё больше внимания уделяется мультифакториальным заболеваниям, или заболеваниям с генетической предрасположенностью. В данном случае мутации возникают не в половых клетках, а в соматических, и их накопление может приводить к определённым отклонениям. В первую очередь это характерно для онкологических заболеваний [1, 2].

По последним подсчётам около 10% раков имеют наследственное происхождение. Не вызывает сомнения тот факт, что сбой генетической системы человеческого организма может являться одной из причин возникновения злокачественных опухолей, т.к. ученые установили гены, отвечающие за деление клетки. Благодаря молекулярно-генетическому анализу появилась возможность выявить гены, склонные к мутации, и определить вероятность развития онкологии у потомков ещё до зачатия. Это позволяет провести профилактику раковых заболеваний и избежать наследственной передачи генов-мутантов [3, 4].

Наследование «плохих» генов может происходить следующим образом:

\* наследуется определенный ген, который несет код той или иной формы онкологии;

\* передаются гены, отвечающие за развитие раковых опухолей при благоприятных условиях;

\* наследуется целая группа генов, которые склонны к мутации и могут вызывать различные виды онкологии.

Генетический фактор может присутствовать не только у людей, объединенных кровно родственными связями, но и у целой этнической группы.

Выделяют три группы наследственных нарушений, которые могут запустить злокачественный процесс:

\* Повышенная мутация генов в онкогены, которая развивается на фоне наследственных нарушений естественной способности клетки защищаться от генов-мутантов в результате воздействия различных внешних факторов или нарушения метаболизма.

\* Пониженная эффективность ликвидации процесса мутации на клеточном уровне, например, нарушенная репарация ДНК.

\* Аутоиммунные заболевания, передающиеся по наследству, и иммунодепрессия.

Таким образом, основополагающим процессом для развития некоторых онкологических заболеваний является накопление мутаций в определённых генах [5].

На сегодняшний день общее число основных наследственных опухолевых синдромов относительно невелико и исчисляется несколькими десятками видов.

Наука о наследственных раках изначально формировалась как компонент ранней диагностики и профилактики злокачественных опухолей. Основной целью выявления семейных опухолевых синдромов является своевременная идентификация ещё здоровых родственников пациента, у которых могут быть патогенные мутации, и осуществление комплексных мероприятий, направленных на предотвращение неблагоприятного исхода онкологической патологии. Благодаря различным исследованиям ученые выяснили, что наследственные раки требуют особого подхода в лечении.

Многие считают, что если факт наследственного рака установлен, то все члены семьи находятся под угрозой заболевания. Это представление совершенно не соответствует действительности. Если обратиться к учебной литературе, то можно обнаружить, что механизм передачи подобных аллелей определяется как «аутосомно-доминантный». При аутосомном наследовании признак характеризуется равной вероятностью проявления у лиц обоих полов. Термин «доминантный» свидетельствует о том, что повреждения одной из копий генов достаточно для существования онкологической предрасположенности. Таким образом, каждый носитель мутации в гене наследственного рака потенциально является онкологическим пациентом. При формировании половых клеток половина из них получает отцовскую копию гена, а другая половина – материнскую. Таким образом, поврежденный аллель находится лишь в 50% гамет, и, следовательно, риск передачи заболевания потомству составляет тоже 50%.

Выводы. В основе некоторых онкологических заболеваний, так или иначе, присутствует генетический компонент. Идентификация и характеристика так называемых «раковых генов», была и остаётся одной из главных задач медицинской генетики. Профилактика заболевания при выявлении патогенных мутаций у пациента – это недалекое будущее медицины.

#### Список литературы.

1. Алиханян С.И. Современная генетика. М., «Наука», 1967.
2. Дубинин Н.П. Общая генетика. М., «Наука», 1970.
3. Имянитов Е.Н. Общие представления о наследственных опухолевых синдромах // Практическая онкология. 2014. Т.15, №3. С. 101-105.
4. Лобашев М.Е. Генетика. Изд. ЛГУ имени А.А. Жданова, 1969.
5. Слюсарев А.А. Биология с общей генетикой. М., Медицина, 1970.

## ВЕГЕТАРИАНСТВО: ЗА И ПРОТИВ

*Соколенко А.В.*

**МБОУ «Гимназия №44»**

**Научный руководитель – учитель биологии Дородных О.В.**

Актуальность работы заключается в том, что вегетарианство существует много столетий, а споры о его плюсах и минусах не утихают. Что такое вегетарианство: образ жизни, диета или дань моде? У вегетарианства есть много как сторонников, так и противников, и каждый имеет право на свою точку зрения.

Целью исследования является детально изучить вегетарианство как явление, выявить экспериментальным путём его положительные и отрицательные стороны.

Гипотеза исследования: в случае выявления научно обоснованного преобладания положительного влияния вегетарианского типа питания над отрицательным возможна разработка рекомендаций к его использованию в повседневной жизни.

Методы исследования: теоретический (анализ литературных источников); экспериментальный: наблюдение за группой испытуемых, перешедших на вегетарианский тип питания; сравнение и анализ полученных качественных и количественных экспериментальных данных.

Объект исследования: вегетарианский тип питания.

Предмет исследования: человек, отказавшийся от применения в рационе продуктов животного происхождения.

Результаты и обсуждения. В исследовании приняли участие 5 человек. Продолжительность эксперимента составила 4 недели, на протяжении этого времени испытуемые перешли от мясоедства к вегетарианскому типу питания. Все они были строгими вегетарианцами. В исследовании участвовали 4 женщины и 1 мужчина в возрасте от 50 до 60 лет.



Анализировались следующие показатели:

- а) общее самочувствие;
- б) масса тела;
- в) показатели общего анализа крови: гемоглобин, эритроциты;
- г) содержание общего белка в крови;
- д) уровень общего холестерина в анализе крови.

Общее самочувствие у всей группы испытуемых оставалось удовлетворительным, хотя на второй неделе эксперимента 2 человека отмечали быстрое наступление чувства голода через 1,5 -2 часа после еды, включающей преимущественно овощи. Динамика основных показателей в течение срока исследования представлена в таблице 1.

Таблица 1. Динамика основных показателей в течение срока исследования

Показатель и	Испыт.№1		Испыт.№2		Испыт.№3		Испыт.№4		Испыт.№5	
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
Масса тела, кг	73	71	62,7	61,9	62	62	87,5	87,3	144	138,8
Гемоглобин, г/л	110	125	104	104	128	131	165	160	140	120
Общ. Белок, г/л	72	76	75	75	70	74	74	65	83	73
Холестерин, mmol/л	5,9	5,3	5,99	5,84	5,04	4,88	6,04	4,79	4,98	5,06

У 3 человек произошло умеренное снижение массы тела от 0,2кг до 2кг, у испытуемого №3 снижение веса на 2-ой неделе на0,4кг затем восстановилось до первоначальной цифры, что связано с преобладанием в рационе этого человека зерновых культур и углеводов. Наибольшее снижение массы тела на 5,2кг отмечалось у испытуемого №5, имеющего ожирение и в качестве основной цели эксперимента именно похудение (рисунок 1).

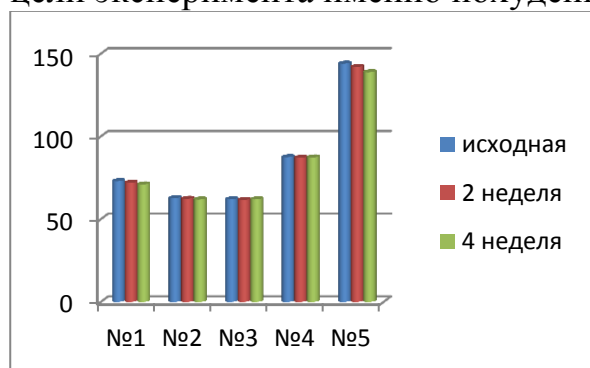


Рисунок 1. Динамика массы тела

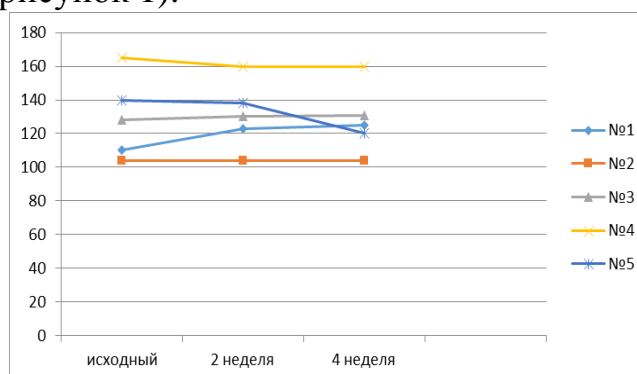


Рисунок 2. Изменение уровня гемоглобина

Гемоглобин у большинства испытуемых достоверно не изменился, лишь у испытуемого №5 снизился на 20г/л, что было связано с развитием кратковременного кишечного кровотечения (рисунок 2).

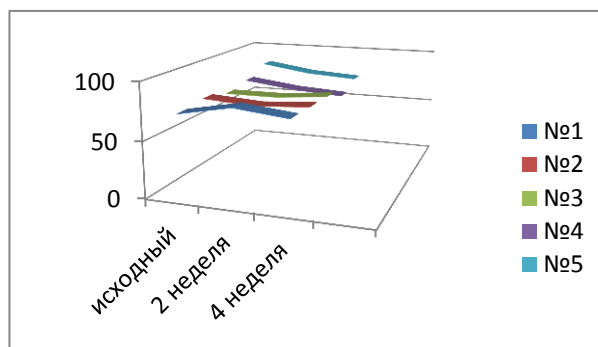


Рисунок 1. Динамика уровня общего белка.

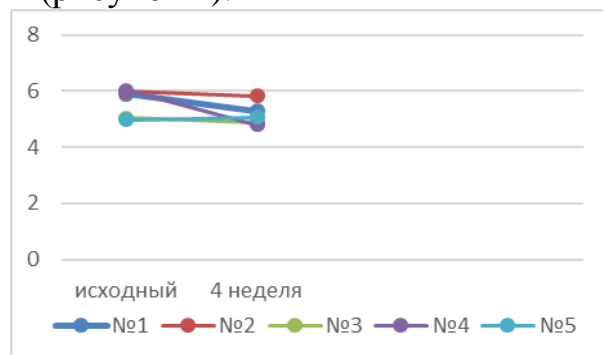


Рисунок 2. Изменение содержания общего холестерина

У 2 испытуемых произошло снижение содержания общего белка на 9-10 г/л, не вышедшее за нижнюю границу нормы. У большинства этот показатель практически не изменился (рисунок 3).

Уровень холестерина за 4 недели у 4 человек снизился незначительно от 0,15 до 1,25ммоль/л (рисунок 4).

Выводы.

1. Переход на вегетарианский тип питания не приводит к ухудшению общего самочувствия.

2. Вегетарианство можно использовать с целью снижения массы тела и как средство борьбы с ожирением. Для усиления данного результата следует ограничить в рационе углеводы (сахар, хлеб, рис и др.) и калорийность (напр. большое количество орехов, сократить объём порций зерновых культур).

3. За 4 недели наблюдения не снизились показатели общего анализа крови (гемоглобин и эритроциты), содержание белка не вышло за пределы нормы - 64г/л. Для усиления эффекта снижения уровня холестерина необходим более длительный период соблюдения вегетарианского типа питания от 6 до 12 месяцев.

4. В целом не выявилось отрицательных последствий вегетарианства на организм взрослого человека, влияние данного типа питания следует считать положительным и рекомендовать его применение на временной или постоянной основе.

Современные диетологи всё больше внимания уделяют самому человеку, индивидуальной реакции его организма на ту или иную пищу. Рассматривая опыт питания конкретного человека, нежелательно делать выводы о преимуществе того или иного режима питания. Можно только констатировать хорошую индивидуальную переносимость выбранной диеты. При этом следует обязательно принимать во внимание возраст человека, состояние его здоровья.

«Мы-то, что мы едим», - говорил Гиппократ - «и пусть вашим единственным лекарством будет пища».

#### Список литературы.

1. Интернет-ресурсы: <http://vsegdazdorov.net/story>  
<https://happy-sparkle.com/2014/07/02/vegetarianstvo-za-i-protiv/>  
<http://www.inflora.ru/diet/36> (Дата запроса 01.03.2019)
2. К.Канта «Энциклопедия вегетарианства», Санкт-Петербург, 2005г., 153стр.
3. Т.Кэмпбэлл «Китайское исследование», изд-во «Манн, Иванов и Фербер», 2013г., 267стр.
4. А.Эрет «Живое питание», М.; «Эксмо», 2012г., 256 стр.

### **ТРУДНОСТИ МЕЖЪЯЗЫКОВОЙ КОММУНИКАЦИИ**

*Теплова А.А.*

**МБОУ «Гимназия №44»**

**Научный руководитель – к.п.н., учитель английского языка**

**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 граждан 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 заключается в изучении особенностей 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 7 класса МБОУ «Гимназия №44».

Все испытуемые являлись гражданами иностранных государств: Индии, Бразилии, Нигерии, Тайланда, Малайзии и Шри-Ланки (рис. 1).

Распределение студентов по странам

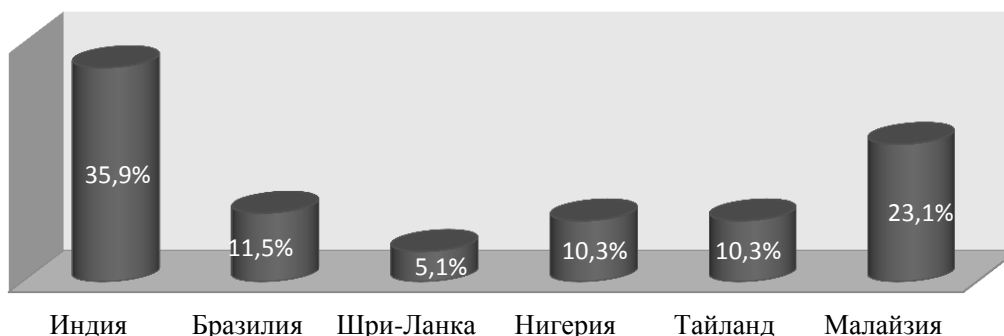


Рисунок 1. Распределение студентов по странам

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%), показали уровень владения английским языком выше среднего. 35 студентов (44,9%) продемонстрировали продвинутый уровень владения английским языком и 2 студента (2,6%) показали свои знания в рамках среднего уровня владения английским языком. Экспериментатор показал уровень владения английским языком 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 владения английским языком 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 с иностранными студентами. Кроме этого, 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 уровня 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.

Таким образом, можно сделать выводы:

1. Подавляющая часть студентов КГМУ владеют продвинутым и выше среднего уровнями владения английским языком, что характеризует их, как личностей способных гибко и эффективно использовать язык в социальной, научной и профессиональной 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.

2. Трудности межъязыковой коммуникации, отмечаемые студентами медицинского ВУЗа во время обучения, не связаны с их уровнем владения английским языком, а ситуационно обусловлены и связаны в основном с культуральными и национальными особенностями.

3. 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. Иванова М.А. Психологические аспекты адаптации иностранных студентов в высшей школе. - СПб.: Нестор, 2000 – 148 с.
2. Мещерякова Е.В., Локтюшина Е.А. Английский язык как профессиональная основа европейского и отечественного образования / Е.В. Мещерякова, Е.А. Локтюшина // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 1

### **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ**

*Ульянова Т.В., Дородных О.В., Ульянов В.О.*

**Курский государственный медицинский университет**

**МБОУ «Гимназия №44»**

**Научный руководитель – учитель Дородных О.В.**

Актуальность исследования состоит в нерациональности школьного питания.

Целью исследования является совершенствование организации школьного питания.

Материалы и методы: контент-анализ, графический, сравнение.

Результаты и обсуждения: внедрение предложений рационального школьного питания.

В 1997 году Всемирная Организация Здравоохранения объявила эпидемию ожирения, которая влияет «на здоровье населения больше, чем традиционные проблемы здравоохранения, в частности, голодание и инфекционные заболевания». Согласно данным ВОЗ в мире в настоящее время насчитывается более 1 млрд взрослых людей, страдающих избыточной массой тела, и около 300 млн – ожирением. В России не менее 30% трудоспособного населения имеют избыточную массу тела и 25% ожирение. Крайне негативной является тенденция к ожирению среди юной популяции. Среди лиц, имеющих избыточную массу тела, желание снизить вес чаще всего появляется уже в далеко зашедших стадиях, когда здоровью нанесен значительный, нередко невосполнимый ущерб. В таких случаях меры по снижению веса и стабилизации его прироста на длительное время существенно затруднены как для врача, так и для пациента сопутствующими патологическими состояниями, возрастными изменениями и, что особенно важно, устойчивостью сформированных поведенческих привычек. Желание снизить вес у лиц молодого возраста обычно обусловлено в большей степени социальными факторами – косметические, эстетические причины, взаимоотношение полов пр. [1].

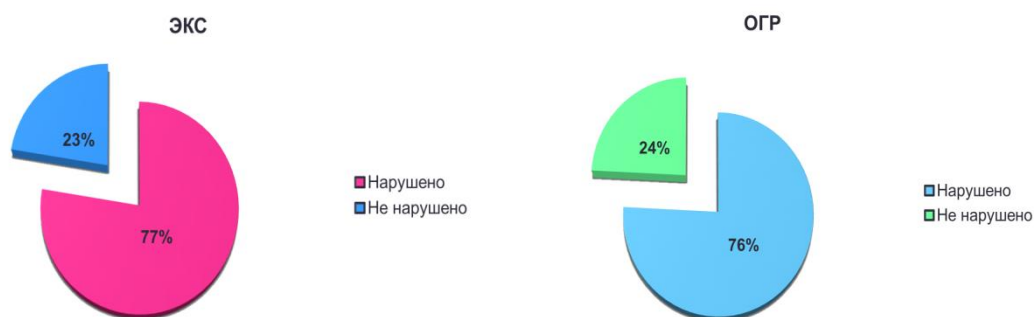
Целью наших исследований явилось изучить проблему ожирения, выявить причины и последствия заболевания на примере учеников МБОУ

«Гимназия №44»; разработать комплекс мероприятий по недопущению излишней массы тела для лиц младше 18 лет.

Инструментарием для проведения исследований по выявлению пищевого поведения лиц подросткового возраста мы выбрали анкетирование. Была разработана анкета из трех блоков, включающих в себя изучение экстернального, ограничительного и эмоциогенного пищевого поведения. Исследования проводились на базе столовой МБОУ «Гимназия №44», услугами которой пользуются более 600 учащихся. Обеспечением питания заняты 6 человек персонала, где двое – повара, имеющих специальное технологическое образование, три человека – обслуживающий персонал и посудомойщица. Изучение мнений о качестве приготовленной пищи, оказываемое конкретной организацией по классификации социологических исследований относится к выборочному опросу. Выборка респондентов (лиц, которые будут опрошены) – это часть учащихся, которая по своей величине должна быть репрезентативной, т. е. точно отражать мнение генеральной совокупности обучающихся. Для определения количества респондентов в нашем случае мы использовали метод случайной бесповторной выборки. При максимальной допустимой ошибке расчеты показали, что необходимо опросить 85 человек. На вопрос «хотите ли вы сейчас есть?» и «всегда ли вы едите, когда нуждаетесь в этом?» 78 человек (91.7%) ответили, что просто настало время приема пищи. Это обстоятельство указало на чрезмерное потребление продуктов питания, не соответствующее физиологическим потребностям для данного периода жизни [2, 3].

Для расчета надлежащей (идеальной) массы тела существуют различные специальные формулы и таблицы. Мы использовали методику Брока: масса тела = рост – 100. Количество предрасположенных к избыточной массе тела и как следствие к ожирению составило 28% от опрошенных. В основу подведения итогов экстернального, ограничительного и эмоциогенного пищевого поведения по каждому из кластеров исследования был положен принцип применения коэффициентов через расчет отношения суммы баллов к количеству вопросов. Результаты обработки анкет привели нас к следующим выводам.

Проведенные исследования среди учащихся МБОУ «Гимназия №44» экстернального, ограничительного и эмоциогенного пищевого поведения показали тенденцию к их превалированию над физиологической потребностью организма (рис.1).



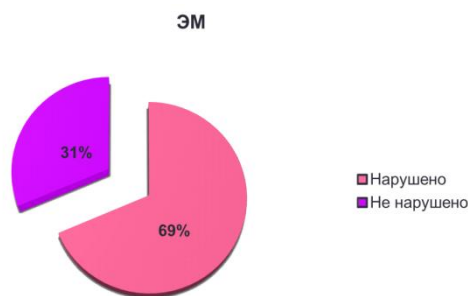


Рисунок 1. Анализ пищевого поведения

Выявлено, что у более 75% респондентов имеются тенденции к нарушению пищевого поведения, которое является неотъемлемой частью склонности к ожирению, что в свою очередь влечет за собой необратимые изменения биохимических процессов, отрицательно влияющих на дальнейшее развитие организма.

Непринятие своевременных стабилизационных мер повлекут за собой негативные последствия на качество жизни индивидуума.

Несмотря на выявленные проблемы, в организации школьного питания отсутствуют элементы индивидуального подхода. Для учеников начальных, средних и старших классов готовятся одинаковые блюда. Лишь только 12 человек получают диетическое питание и то только в связи с имеющимися заболеваниями (сахарный диабет и заболевания желудочно-кишечного тракта). Более того, на вопрос «каким критериям должны соответствовать школьные обеды?» работники столовой ответили, что пища должна быть калорийной и вкусной. Таким образом, доминирующее внимание уделяется качеству пищи и санитарно-эпидемиологической обстановке. Данная проблема указывает на необходимость введения в штатное расписание столовой должности врача-диетолога, зоной ответственности которого будет являться не только расчет потребления калорий для различных возрастных групп и учетом гендерных особенностей учащихся, но и разработка сбалансированного меню.

Организация школьного питания должна рассматриваться как индивидуальная интеграция лечебной, социальной и психологической деятельности в рамках образовательного процесса. Выполнив весь комплекс предложенных мероприятий, целесообразно на базе МБОУ «Гимназия №44» создать структурное подразделение «Центр рационального питания».

#### Список литературы.

1. Бутрова С. А. Терапия ожирения. Ожирение / Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – С. 378-405.
2. Дедов И. И., Бутрова С. А., Савельева Л. В. Обучение больных ожирением (программа). – М., 2001. – 52 с.
3. Михайлов И. В. Новый путь к здоровью, 1999.



# **ВЛИЯНИЕ ЙОДА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И КАЧЕСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ КРАХМАЛА В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ С УЧАСТИЕМ ЙОДА**

***Шибеева М.Е.***

**МБОУ «Лицей №21»**

**Научный руководитель – Горленко А.А.**

Актуальность работы продиктована увеличением жителей нашей страны, страдающих от дефицита йода. По данным Эндокринологического научного центра России более двух третей части населения Российской Федерации имеют заболевания щитовидной железы. К сожалению, большинство этих людей не знают, какие последствия несёт за собой нехватка йода и каким образом нужно бороться с данной проблемой.

Изучение различной литературы, посвященной йоду, помогли сформулировать ряд вопросов: какое влияние оказывает йод на здоровье человека? необходимо ли употреблять продукты, содержащие йод, и как это делать правильно, не навредив своему организму?

Поставленные вопросы помогли выявить проблему проекта: влияние йода на организм человека.

Важность рассмотренных вопросов и скудные знания людей по этой проблеме определили выбор темы проекта «Влияние йода на организм человека и определение его содержания в продуктах питания».

Объект исследования: йод в организме человека и продуктах питания.

Предмет исследования: нормализация содержания йода в организме человека при помощи продуктов питания.

Исходя из объекта и предмета исследования определились цель и задачи исследования.

Целью данной работы является теоретическое и практическое исследование содержания йода в организме человека и продуктах питания.

Достижение поставленной цели обеспечивается решением следующих задач:

1. Ознакомиться с общей характеристикой йода.
2. Выяснить влияние йода на организм человека. Подробно изучить дефицит и избыток этого химического элемента.
3. Провести опыт по определению содержания йода в различных продуктах питания.

В теле человека содержится всего 25 мг йода, но его значение для нашего организма очень велико. Функции йода в организме:

- участие в синтезе гормонов, отвечающих за рост и развитие организма, здоровье ногтей, зубов, волос, костей и кожи;
- участие в формировании фагоцитов – клеток-санитаров, нейтрализующих чужеродные микроорганизмы и повреждённые клетки;
- седативное действие, укрепление психологического иммунитета;
- повышение умственных способностей.

Йод не синтезируется внутри человеческого организма из других элементов, что является основной причиной нехватки йода в организме. Если йод в нужном количестве не поступает снаружи – организм обречен на «голодание», бороться с которым возможно только при употреблении йодсодержащих продуктов или добавок в рацион.

Ежедневная норма употребления йода взрослым человеком составляет 25 мг, часть которого поступает с пищей, а часть – из окружающей среды, с водой и воздухом.

Причиной нехватки йода в организме становится недостаточное количество его в окружающей среде, а не неправильное питание. Большая часть нашей страны имеет небольшое содержание йода в почве, из-за чего число людей, страдающих от йододефицита очень высок.

Изменения поведения и образа жизни – первые симптомы. Стоит задуматься о профилактике йода, если:

- частые головные боли, мигрени и бессонница;
- перепады настроения, постоянное раздражение;
- ничего не интересно;
- снижается работоспособность, ухудшается память, становится сложно сосредоточиться на чём-то;
- постоянны недосыпания, а после сна – усталость и головная боль.

Внешние признаки – если дефицит йода увеличивается, появляются видимые признаки:

- ухудшение состояния волос;
- ломаются и слоятся ногти;
- кожа бледная, становится сухой, а под глазами появляются «синяки»;
- появляется лишний вес и отечность.

При хронической нехватке йода начинают хуже работать все органы человеческого тела. Самыми заметными симптомами считаются:

- снижение иммунитета – частые простудные заболеваний, герпес и обострение хронических заболеваний;
- перепады давления, атеросклероз и аритмия – если наблюдаются 3 вышеперечисленных симптома, а избавиться от них обычными методами не получается, возможно, причина проблем с сосудами – банальная нехватка йода;
- снижение уровня гемоглобина, от которого не спасают никакие железосодержащие добавки также бывают связаны с недостатком йода;
- боль и судороги в мышцах – «тяжелеющие» к концу дня конечности.

Избыток йода человек может получить, употребляя йодированные продукты, йодсодержащие лекарственные средства, витаминные комплексы, пищевые продукты с высоким содержанием йода. Избыток элемента может возникнуть у лиц, профессионально связанных с производством йодсодержащих химических средств. Увлечение некоторыми народными способами лечения с использованием препаратов йода также могут способствовать повышению его концентрации в организме.

Признаки избытка йода в организме:

– изменения внешнего вида: тонкие волосы, которые рано поседели, тремор в руках, сильная потливость, потеря веса, непереносимость жары, постоянное чувство голода;

– кашель, частые головные боли и головокружения, плохая работа пищеварительного тракта, конъюнктивит и слезотечение;

– жажда, частое мочеиспускание, нарушение сна, беспокойство и раздражительность ;

– повышенная температура тела без всяких воспалительных процессов, протекающих в организме; пучеглазие; припухлость щитовидной и околоушных желез;

– если отравление сильное, то могут возникнуть диарея и рвота.

Нами была выполнена практическая работа по определению крахмала в продуктах питания с помощью йода. Результаты представлены в таблице.

Таблица 1. Определение крахмала в продуктах питания

Продукты питания	Реакция
1. Картофель	Овощ приобрёл чёрное и синее окрашивание.
2. Морковь	Появилось коричневатое пятно.
3. Огурец	Появилось коричневатое пятно.
4. Яблоко	Появилось пятно насыщенного коричневого цвета.
5. Банан	Фрукт приобрёл чёрное, коричневое и синее окрашивание.
6. Мандарин	Появилось коричневатое пятно.
7. Батон	Продукт приобрёл черное и синее окрашивание.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что йод является веществом, имеющим важное значение для организма человека. Как его недостаток, так и избыток одинаково негативно отражаются на здоровье человека.

#### Список литературы.

1. Петровский Б.В. Популярная медицинская энциклопедия. // Москва: Советская энциклопедия, 1979. С.45
2. Синкевич П.Л. «Определение содержания йода в продуктах питания»./// Москва: 1999.С63-65
3. Славина Л. С. Заболевания эндокринных желез Славина Л. С./// Л.: 1984.
4. Скурихин И. М. Всё о пище с точки зрения химика Скурихин И. М./// М.: Высшая школа, 1991 г.
5. Энциклопедия Кирилла и Мефодия; CD-диск
6. Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org/wiki/Йод> (Дата обращения 20.02.2019)

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Алешин О.Д.</i> .....	4
<i>Блинова К.В.</i> .....	5
<i>Болгова А.А.</i> .....	9
<i>Брежнева Д.С.</i> .....	12
<i>Брежнева Д.С.</i> .....	15
<i>Булычев М.А., Прокофьева А.А.</i> .....	18
<i>Воротынцева Д.А.</i> .....	21
<i>Евтушенко А.С.</i> .....	23
<i>Иванова Л.Р.</i> .....	26
<i>Ильина В.В.</i> .....	29
<i>Колеватова А.С.</i> .....	32
<i>Конева П.А.</i> .....	34
<i>Константинова Ю.О.</i> .....	37
<i>Копылова Ю.С.</i> .....	40
<i>Коробкин Н.Э., Краснов В.С.</i> .....	42
<i>Краснов В.С., Коробкин Н.Э.</i> .....	45
<i>Кузминчук Д.Е.</i> .....	48
<i>Лагутенкова Ю.С.</i> .....	49
<i>Москвина Е.Б., Петрова А.С., Морозов А.М.</i> .....	52
<i>Николаенко Р.В.</i> .....	55
<i>Перепечко В.В.</i> .....	58
<i>Рачок В.</i> .....	61
<i>Сивик О.А.</i> .....	63
<i>Симочкина Ю.И.</i> .....	65
<i>Хахутадзе Н.М.К.</i> .....	67
<i>Чеканова А.В.</i> .....	70
<i>Чуйкова Ж.В.</i> .....	72
<i>Чурикова М.А.</i> .....	75
<i>Юрийчук О.А.</i> .....	77
<i>Бондарева Е.Ю.</i> .....	82
<i>Вахинг В.Э.</i> .....	83
<i>Волкова А.Е.</i> .....	86
<i>Гридина А.В.</i> .....	89
<i>Елисеева А.В.</i> .....	91
<i>Кайдалова Д.А.</i> .....	94
<i>Курочкина Е.О., Бабченко А.А.</i> .....	96
<i>Ляхова Е.Г.</i> .....	98
<i>Маматкулов Бегижон</i> .....	101
<i>Москаленко А.В.</i> .....	103
<i>Наджджрах Абедаллах М.Н.</i> .....	107
<i>Никитина Д.Е., Филина К.Э.</i> .....	109
<i>Окунева К.С.</i> .....	111
<i>Привалова Т.С.</i> .....	113
<i>Рубанникова С.Ю.</i> .....	115

<i>Рубцова В.В.</i> .....	118
<i>Рубцова В.В.</i> .....	121
<i>Рубцова В.В.</i> .....	123
<i>Серикова Э.С.</i> .....	126
<i>Студеникина Е.А.</i> .....	128
<i>Сыроватская Д.И.</i> .....	131
<i>Цурина Т.Г.</i> .....	133
<i>Чевычелов А.Г.</i> .....	135
<i>Черников П.А.</i> .....	138
<i>Чубенко Т.А.</i> .....	140
<i>Шамрина С.С.</i> .....	143
<i>Шершнева Е.Л.</i> .....	146
<i>Захаренко Ю. В., Нишнианидзе Г.О.</i> .....	150
<i>Клецова А.Ю., Толкачев К.С.</i> .....	152
<i>Ковалева М.А.</i> .....	155
<i>Козинова М.А.</i> .....	158
<i>Литвинова Е.А.</i> .....	161
<i>Негода В.В.</i> .....	164
<i>Петрович Р.Н.</i> .....	165
<i>Руденко Л.О.</i> .....	168
<i>Сергеенко А.М., Мастерская А.И.</i> .....	171
<i>Черникова В.В.</i> .....	174
<i>Шабанов Ш.Р., Толкачев К.С.</i> .....	177
<i>Юрова М.Ю.</i> .....	180
<i>Болдырева П.В.</i> .....	186
<i>Гатилова Т.М.</i> .....	189
<i>Глушкова В.А.</i> .....	191
<i>Донской А.Ю.</i> .....	194
<i>Жилыева А.М.</i> .....	196
<i>Игнатъева А.В.</i> .....	199
<i>Кешишян Л.А.</i> .....	202
<i>Кириллова Е.Г.</i> .....	205
<i>Королев Н.М.</i> .....	208
<i>Лобынцева И.И.</i> .....	210
<i>Милютин И.Ю.</i> .....	213
<i>Отрешко Е.А.</i> .....	216
<i>Переверзев В.С.</i> .....	218
<i>Подколзина О.И.</i> .....	222
<i>Сизова А.В.</i> .....	224
<i>Солонец А.В.</i> .....	227
<i>Сотников П.Ю.</i> .....	230
<i>Степанова Л.Д.</i> .....	232
<i>Сухова А.Ю.</i> .....	235
<i>Филонова А.В.</i> .....	238
<i>Храмцова А.С.</i> .....	241

<i>Худякова А.В.</i> .....	244
<i>Цукурова А.Р.</i> .....	247
<i>Чиждова В.А.</i> .....	250
<i>Ашихмина А.И., Токмакова В.В.</i> .....	254
<i>Локтионов Г.В., Ильин М.Ю., Шомротов Н.Н., Долженкова И.Г.</i> .....	260
<i>Прозорова А.Г., Приходкин Н.Н., Байкина Д.В., Машошина Д.О.</i> .....	264
<i>Сорокина Е.И., Брежнева Е.А., Ковалевская А.В., Лунёв А.Л.</i> .....	266
<i>Фоменко М.В.</i> .....	271
<i>Abeyasinghe Arachchige D. Jihani Radeesha Perera, Shaheera Mohamed hussain fathima</i> .....	275
<i>Adli Na'im Bin Amran</i> .....	277
<i>Agilandeswari Selvaraju, Ngew Kah Yih.</i> .....	282
<i>Anish Ancil</i> .....	284
<i>Ariyaratne H.D.C.P., Muhammed Fayis K.P.</i> .....	286
<i>Arumugam Sriram</i> .....	288
<i>Cazzonato Theodora</i> .....	290
<i>Chatradhi P.</i> .....	296
<i>Costa R.G.M., Pinheiro V.V., Wichaidit C.</i> .....	298
<i>Dorofeeva S.G., Sheluhina A.N., Rafael Costa Gouveia Mariz</i> .....	300
<i>Elias M.F.J., Wichaidit C.</i> .....	302
<i>Estevao Gabriel Machado Maldonado</i> .....	304
<i>Fathima Nimsana K.L.M.T., Jeyaarani J.</i> .....	307
<i>Gabriel Hiray Leal</i> .....	308
<i>Gabriela Castro Cortes C Coutinho</i> .....	311
<i>Ho Yi Ling., Chan Hui Ying</i> .....	313
<i>Ituma Ugochukwu Michael</i> .....	316
<i>Liu S.X.</i> .....	318
<i>Лов Ёи Ксун</i> .....	320
<i>Muraleetharan M.S.</i> .....	322
<i>Ngwuruanozie J.C.</i> .....	325
<i>Нур Суамими Бинти Салман</i> .....	327
<i>Olajide O.E.</i> .....	329
<i>Oliveira M.A.</i> .....	331
<i>Paula Laudaes Arantes Silva</i> .....	333
<i>Rafael Marson Gelschleiter</i> .....	336
<i>Ritambhara Pandey</i> .....	338
<i>Sheluhina A.N., Dorofeeva S.G., Lim En Yee</i> .....	339
<i>Sheluhina A.N., Ng Shing Man, Dorofeeva S.G.</i> .....	342
<i>Subramanian Sharmila</i> .....	344
<i>Ulaganathan V.</i> .....	345
<i>Вышнякова В.В., Никитина У.Ю.</i> .....	350
<i>Голубева В.А.</i> .....	353
<i>Канивец Д.И.</i> .....	356
<i>Козлова В.Е., Моторина В.Н.</i> .....	359
<i>Козлова В.Е.</i> .....	362

<i>Моторина В.Н.</i> .....	364
<i>Нестерова Н.С.</i> .....	366
<i>Ночвина А.Н.</i> .....	369
<i>Оганнисян Р.О.</i> .....	371
<i>Попова К.С., Руденко Л.О.</i> .....	374
<i>Попова К.С., Руденко Л.О.</i> .....	377
<i>Соболева М.А.</i> .....	379
<i>Чернышова М.А.</i> .....	382
<i>Щигельская Б.П., Якимова В.С.</i> .....	385
<i>Сизова А.А.</i> .....	390
<i>Соколенко А.В.</i> .....	392
<i>Теплова А.А.</i> .....	395
<i>Ульянова Т.В., Дородных О.В., Ульянов В.О.</i> .....	398
<i>Шибаета М.Е.</i> .....	401