

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ / NATIONAL HEALTH

СЕТЕВОЕ ИЗДАНИЕ

Выходит 4 раза в год

№ 4 от 25.12.2022

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

д-р мед. наук, проф., академик РАН
Порханов Владимир Алексеевич

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

канд. филос. наук, доц.
Бугаенко Юлия Юрьевна

ШЕФ-РЕДАКТОР

д-р соц. наук, проф.
Попов Михаил Юрьевич

ЗАВЕДУЮЩАЯ РЕДАКЦИЕЙ

Шелкова Елена Андреевна

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Филиппов Евгений Федорович (РФ, г. Краснодар)
Абакумова Ирина Владимировна (РФ, г. Краснодар)
Алексеев Сергей Николаевич (РФ, г. Краснодар)
Волков Юрий Григорьевич (РФ, г. Ростов-на-Дону)
Авнесян Грант Михайлович (Армения, г. Ереван)
Андреев Эдуард Михайлович (РФ, г. Москва)
Антонович Иван Иванович (Беларусь, г. Минск)
Балалыкин Дмитрий Алексеевич (РФ, г. Москва)
Бойко Наталья Владимировна (РФ, г. Ростов-на-Дону)
Гуменюк Сергей Евгеньевич (РФ, г. Краснодар)
Ермаков Павел Николаевич (РФ, г. Ростов-на-Дону)
Исанова Валида Адимовна (РФ, г. Казань)
Камилова Нигяр Мир-Наги (Азербайджан, г. Баку)
Кандыбович Сергей Львович (РФ, г. Рязань)
Ковелина Татьяна Афанасьевна (РФ, г. Краснодар)
Косяков Сергей Яковлевич (РФ, г. Москва)
Крутова Виктория Александровна (РФ, г. Краснодар)
Ляужева Светлана Аслановна (РФ, г. Майкоп)
Орлянский Вениамин (Австрия, г. Вена)
Петрий Петр Владимирович (РФ, г. Москва)
Плугина Мария Ивановна (РФ, г. Ставрополь)
Пусько Виталий Станиславович (РФ, г. Москва)
Соловьева Ольга Владимировна (РФ, г. Ставрополь)
Хитарьян Александр Георгиевич (РФ, г. Ростов-на-Дону)
Шажинбат Ариунаа (Монголия, г. Улан-Батор)
Шефель Сергей Викторович (РФ, г. Симферополь)
Шингаров Георгий Христович (РФ, г. Москва)

Журнал Национальное здоровье / National Health включен в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук

СОУЧРЕДИТЕЛИ:

- Министерство Здравоохранения Краснодарского края;
- ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации;
- ИП Бугаенко Юлия Юрьевна

Регистрационный номер – Эл № ФС77-82307 от 10 декабря 2021 г. Выдан Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Редакция расположена по адресу:
350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Дальняя, д. 8/2, оф. 4

Контакты редакции:
8(988)167-67-67
8(989)819-19-19

www.national-zdorov.ru
national-zdorov@mail.ru

Редакция соблюдает принципы Международной организации «Комитет по издательской этике» (Committee on Publication Ethics – COPE)

Автор(ы) гарантирует(ют), что публикуемое произведение не является плагиатом, не содержит государственную тайну и исключительные права на данное произведение ранее не переданы третьему лицу, а также не содержит запрещенных к открытой публикации материалов в строгом соответствии с национальными законодательствами и внутренними программами в области экспортного контроля.

16+

CO-FOUNDERS:

- Ministry of Health of Krasnodar territory;
- State Budget Educational Institution of Higher Professional Education «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation;
- PE Bugaenko Julia Yurievna.

Registration number – ЭЛ № ФС77-82307 of december 10, 2021 issued by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology and Mass Communications.

Editorial office is located at the address:
350000, Krasnodar territory, Krasnodar, Dal'naya st., 8/2, of. 4

Editorial contacts:
8(988)167-67-67
8(989)819-19-19

www.national-zdorov.ru

national-zdorov@mail.ru

The editorial board observes the principles of the Committee on Publication Ethics (COPE)

The author(s) guarantees that the published work does not plagiarize, does not contain state secrets, and the exclusive rights to this work have not been previously transferred to a third party, and does not contain materials that are prohibited for publication in strict accordance with the national legislation and internal programs in the field of export control

16+

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ / NATIONAL HEALTH

ONLINE EDITION

Published 4 times a year

№ 4 from 25/12/2022

EDITOR-IN-CHIEF

Prof., Dr. of Medicine, Academician of the Russian Academy of Sciences
Vladimir A. Porkhanov

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF

Ph.D. in Philosophy, Associate Prof
Yulia Yu. Bugaenko

EDITOR-IN-CHIEF

Dr. in Social Sciences, Prof.
Mikhail Yu. Popov

EDITORIAL MANAGER

Elena A. Shelkova

EDITORIAL BOARD:

Evgeny F. Filippov (Russian Federation, Krasnodar)
Irina V. Abakumova (Russian Federation, Krasnodar)
Sergey N. Alekseenko (Russian Federation, Krasnodar)
Yuriy G. Volkov (Russian Federation, Rostov on Don)
Grant M. Avnessyan (Armenia, Yerevan)
Eduard M. Andreev (Russian Federation, Moscow)
Ivan I. Antonovich (Belarus, Minsk)
Dmitry A. Balalykin (Russian Federation, Moscow)
Natalya V. Boyko (Russian Federation, Rostov on Don)
Sergey E. Gumenyuk (Russian Federation, Krasnodar)
Pavel N. Ermakov (Russian Federation, Rostov on Don)
Valida A. Isanova (Russian Federation, Kazan)
Nigar Mir-Naghi Kamilova (Azerbaijan, Baku)
Sergey L. Kandybovich (Russian Federation, Ryazan)
Tatyana A. Kovelina (Russian Federation, Krasnodar)
Sergey Ya. Kosyakov (Russian Federation, Moscow)
Viktoriya A. Krutova (Russian Federation, Krasnodar)
Svetlana A. Lyausheva (Russian Federation, Maikop)
Veniamin Orlyansky (Austria, Vienna)
Petr V. Petriy (Russian Federation, Moscow)
Maria I. Plugina (Russian Federation, Stavropol)
Vitaliy S. Pusko (Russian Federation, Moscow)
Olga V. Solovyova (Russian Federation, Stavropol)
Aleksandr G. Khitaryan (Russian Federation, Rostov on Don)
Shazhinbat Ariunaa (Mongolia, Ulan Bator)
Sergey V. Shefel (Rostov on Don, Simferopol)
Georgy Kh. Shingarov (Russian Federation, Moscow)

Journal National Health is included in the list of peer-reviewed scientific journals, which should be published the main scientific results of dissertations for the degree of Doctor and Candidate of Sciences

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Порханов Владимир Алексеевич,

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии с курсом торакальной хирургии, Кубанский государственный медицинский университет, главный врач, ГБУЗ Научно-исследовательский институт — «Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Филиппов Евгений Федорович,

доктор медицинских наук, министр здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар.

Абакумова Ирина Владимировна,

академик Российской академии образования, доктор психологических наук, профессор, декан факультета психологии, заведующий кафедрой общей и консультативной психологии педагогики и дефектологии, Донской государственной технической университет, г. Ростов-на-Дону.

Алексеев Сергей Николаевич,

доктор медицинских наук, профессор, ректор, Кубанский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации, г. Краснодар.

Волков Юрий Григорьевич,

доктор философских наук, профессор, научный руководитель Института социологии и регионоведения, Южный федеральный университет, директор Южнороссийского филиала Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, г. Ростов-на-Дону.

Авнесян Грант Михайлович,

доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей психологии, Ереванский государственный университет, Армения.

Андреев Эдуард Михайлович,

доктор философских наук, профессор, главный научный сотрудник Центра методологии исследования социально-политических процессов евразийской интеграции Института социально-политических исследований, Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук, г. Москва.

Антонович Иван Иванович,

Заслуженный деятель науки Республики Беларусь, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор философских наук, профессор, Республика Беларусь.

Балалыкин Дмитрий Алексеевич,

доктор медицинских наук, доктор исторических наук, профессор, заведующий кафедрой истории медицины, истории отечества и культурологии, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, г. Москва.

Бойко Наталья Владимировна,

доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии, Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону.

Гуменюк Сергей Евгеньевич,

доктор медицинских наук, профессор, декан педиатрического факультета, Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Краснодар.

Ермаков Павел Николаевич,

академик Российской академии образования, доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой психофизиологии и клинической психологии Академии психологии и педагогики, Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону.

Исанова Валида Адимовна,

доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС, Казанский государственный медицинский университет, г. Казань.

Камилова Нигяр Мир-Наги,

доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства-гинекологии
Азербайджанский медицинский университет, Азербайджан, г. Баку.

Кандыбович Сергей Львович,

доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник Научно-образовательного центра практической психологии и психологической службы, Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, г. Рязань.

Ковелина Татьяна Афанасьевна,

доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии, психологии и педагогики, Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар.

Косяков Сергей Яковлевич,

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии, Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования.

Крутова Виктория Александровна,

проректор по лечебной работе и последипломному обучению ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, главный врач Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук. Главный внештатный специалист по акушерству, гинекологии и репродуктивному здоровью женщин Министерства здравоохранения Российской Федерации в Южном федеральном округе. Главный внештатный специалист по медицинскому и фармацевтическому образованию Министерства здравоохранения Краснодарского края.

Ляшова Светлана Аслановна,

доктор философских наук, профессор, профессор кафедры философии и социологии, Адыгейский государственный университет, г. Майкоп.

Орлянский Вениамин,

доктор медицинских наук, профессор, Health Service Center-Wiener Privatklinik. Австрия, г. Вена.

Петрий Петр Владимирович,

доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой философии и религиоведения, Военный университет им. Князя Александра Невского Министерства обороны РФ, г. Москва.

Плугина Мария Ивановна,

доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой педагогики, психологии и специальных дисциплин, Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь.

Пусько Виталий Станиславович,

доктор философских наук, профессор кафедры политологии МГТУ им. Н.Э. Баумана, г. Москва.

Соловьева Ольга Владимировна,

доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики, Северо-Кавказский федеральный университет, г. Ставрополь.

Хитарьян Александр Георгиевич,

доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением хирургии, заведующий кафедрой хирургических болезней номер 3, Дорожная клиническая больница, г. Ростов-на-Дону.

Шажинбат Ариунаа,

доктор философских наук, профессор, директор Института философии Монгольской Академии наук, Монголия, г. Улан-Батор.

Шефель Сергей Викторович,

доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой гуманитарных и социально-экономических дисциплин, Крымский филиал Российского государственного университета правосудия, г. Симферополь.

Шингаров Георгий Христович,

доктор философских наук, профессор, профессор кафедры философии, Современная гуманитарная академия, г. Москва.

EDITOR-IN-CHIEF

Vladimir A. Porkhanov,

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Oncology with a Course of Thoracic Surgery, Kuban State Medical University, Head Doctor, Krasnodar State Budgetary Institution Scientific Research Institute – «Regional Clinical Hospital № 1 named after Professor S.V. Ochapovsky» Ministry of Health of the Krasnodar region, Krasnodar.

EDITORIAL BOARD:

Evgeny Fedorovich Filippov,

Doctor of Medicine, Minister of Health of Krasnodar region, Krasnodar.

Abakumova Irina Vladimirovna,

Academician of the Russian Academy of Education, Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Faculty of Psychology, Head of the Department of General and Consulting Psychology of Pedagogy and Defectology, Don State Technical University, Rostov-on-Don.

Alekseenko Sergey Nikolaevich,

Doctor of Medicine, Professor, Rector, Kuban State Medical University, Ministry of Health Care of the Russian Federation, Krasnodar.

Yuri Grigorievich Volkov,

Doctor of Philosophy, Professor, Scientific Director of the Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University, Director of the South Russian Branch of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Rostov-on-Don.

Grant Mikhailovich Avnesyan,

Doctor of Psychology, Professor, Head of the General Psychology Department, Yerevan State University, Armenia.

Andreev Eduard Mikhailovich,

Doctor in Philosophy, Professor, Chief Researcher at the Center for Research Methodology of Social and Political Processes of Eurasian Integration, Institute for Social and Political Studies, Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Moscow.

Antonovich Ivan Ivanovich,

Honored Scientist of the Republic of Belarus, Honored Scientist of the Russian Federation, Doctor of Philosophy, Professor, Republic of Belarus.

Balalykin Dmitriy Alekseyevich,

Doctor of Medicine, Doctor of Historical Sciences, Professor, Head of the Department of History of Medicine, History of Fatherland and Cultural Studies, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow.

Boyko Natalia Vladimirovna,

Doctor of Medicine, Professor, Department of Otorhinolaryngology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don.

Gumenyuk Sergey Evgenyevich,

Doctor in Medicine, Professor, Dean of the Faculty of Pediatrics, Kuban State Medical University, Ministry of Health Care of Russia, Krasnodar.

Ermakov Pavel Nikolaevich,

Academician of the Russian Academy of Education, Doctor of Biological Sciences, Professor, Head of the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology, Academy of Psychology and Pedagogy, Southern Federal University, Rostov-on-Don.

Isanova Valida Adimovna,

Doctor of Medicine, Professor of the Department of Neurology and Neurosurgery, FPC and PPS, Kazan State Medical University, Kazan.

Kamilova Nigar Mir-Nagi,

Doctor of Medicine, Professor of the Chair of Obstetrics-gynecology, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan.

Kandybovich Sergey L'vovich,

Doctor of Psychology, Professor, Leading Researcher, Research Center for Practical Psychology and Psychological Service, Ryazan State University named after S.A. Esenin, Ryazan.

Kovelina Tatiana Afanasievna,

Doctor of Philosophy, Professor, Head of the Department of Philosophy, Psychology and Pedagogy, Kuban State Medical University, Krasnodar.

Kosyakov Sergey Yakovlevich,

Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Otorhinolaryngology, Russian Medical Academy of Continuing Postgraduate Education.

Krutova Viktoriya Alexandrovna,

Vice-Rector for Medical Work and Postgraduate Education of the Kuban State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Chief Physician of the Clinic of the Kuban State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of the Kuban State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Doctor of Medical Sciences. Chief freelance specialist in obstetrics, gynecology and women's reproductive health of the Ministry of Health of the Russian Federation in the Southern Federal District. Chief Freelance Specialist for Medical and Pharmaceutical Education of the Ministry of Health of the Krasnodar Territory.

Lyausheva Svetlana Aslanovna,

Doctor of Philosophy, Professor, Professor of Philosophy and Sociology Department, Adygeyan State University, Maykop.

Veniamin Orlyansky,

Doctor in Medicine, Professor, Health Service Center-Wiener Privatklinik, Austria, Vienna.

Petriy Petr Vladimirovich,

Doctor of Philosophy, Professor, Head of the Department of Philosophy and Religious Studies, Military University named after Prince Alexander Nevsky of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow.

Plugina Maria Ivanovna,

Doctor of Psychology, Professor, Head of the Chair of Pedagogy, Psychology and Special Disciplines, Stavropol State Medical University, Stavropol.

Pusko Vitaly Stanislavovich,

Doctor of Philosophy, Professor, Department of Political Science, Bauman Moscow State Technical University, Moscow.

Solovyova Olga Vladimirovna,

Doctor of Psychology, Professor, Professor, Department of Corrective Psychology and Pedagogy, North Caucasus Federal University, Stavropol.

Khitaryan Alexander Georgievich,

Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Surgery, Head of the Department of Surgical Diseases Number 3, Dorozhnaya Clinical Hospital, Rostov-on-Don.

Shazhinbat Ariunaa,

Doctor in Philosophy, Professor, Director of the Institute of Philosophy of the Mongolian Academy of Sciences, Mongolia, Ulaanbaatar.

Shefel Sergey Viktorovich,

Doctor of Philosophy, Professor, Head of the Chair of Humanitarian and Socio-Economic Disciplines, Crimean branch of the Russian State University of Justice, Simferopol.

Shingarov Georgiy Khristovich,

Doctor of Philosophy, Professor, Professor of the Philosophy Department, Modern Humanitarian Academy, Moscow.

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

<i>Алиева Н.А., Макова Е.В., Марц Н.И., Романенко К.М., Королев А.С.</i> Подходы к организации регулярной диспансеризации населения на современном этапе	11
<i>Аскарлов Р.А.</i> Полипептидные комплексы IPH для лечения офтальмологических заболеваний	15
<i>Афанасьева М.М., Мурылев В.Ю., Проскурякова А.С.</i> Исторические аспекты развития медицинских технологий в области хирургии травм челюстно-лицевой области у военнослужащих по контракту	25
<i>Власов С.Н.</i> Практики поддержки социального здоровья российской молодежи	30
<i>Макова Е.В., Гаврилова Ю.С., Болдырев А.С., Дубинина М.С., Королев А.С.</i> Организация медицинской помощи при производственных травмах	34
<i>Насибов А.Ч.</i> Методические подходы к организации профилактики коронавирусной инфекции в медицинских организациях: синтез опыта, основанного на практике	39
<i>Склярлов Б.А., Гаврилова Ю.С., Ажгельдиева А.М., Агаев А.А., Королев А.С.</i> Подходы к реабилитации больных, перенесших коронавирусную инфекцию, и оптимизация процесса восстановления их трудоспособности	43
<i>Тименкова Н.С., Тименков С.И., Юдникова А.Д., Ермилин Д.Р., Бедарев Н.А.</i> Керамические вкладки с использованием современного оборудования, как альтернатива пломбирования композитными материалами	48
<i>Якупова Т.Г.</i> Экспрессионная активность генов HMOX и GCLC при токсическом повреждении печени и почек акриламидом	54

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

<i>Боязитова И.В., Кондрашова М.В.</i> Личностная идентичность как предиктор успешной саморегуляции на этапе перехода к ранней взрослости	59
<i>Динов Е.Н.</i> Гендерные особенности проявления тревоги и депрессии	65
<i>Евмененко А.О., Коргожа М.А., Новикова Т.О.</i> Субъективные переживания матерей новорожденных детей, нуждающихся в стационарном лечении, в ситуации действия ограничительных противоэпидемических мер: феноменологическое описание типовых ситуаций	69

<i>Казицева В.О., Гуткевич Е.В.</i> Психологические особенности речемыслительных процессов как фактор реабилитационного потенциала детей с кохлеарным имплантом	78
<i>Плугина М.И., Соловьева О.В.</i> Интегративный подход в реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья	83
<i>Чижова К.И.</i> Женская идентичность и уровень притязаний в браке	88

ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ

<i>Овдиенко В.И., Сидоренко Н.С.</i> Феномен юродства: социально-философский анализ	92
--	----

CONCEPT

MEDICAL SCIENCES

<i>Nigar A. Aliyeva, Elena V. Makova, Natalia I. Martz, Kristina M. Romanenko, Alexander S. Korolev</i> Approaches to the organization of regular medical examination of the population at the present stage	11
<i>Rasul A. Askarov</i> IPH polypeptide complexes for the treatment of ophthalmic diseases	15
<i>Maria M. Afanasyeva, Vladimir Yu. Murylev, Alina S. Proskuryakova</i> Historical aspects of the development of medical technologies in the field of surgery of injuries of the maxillofacial region in contract servicemen	25
<i>Sergey N. Vlasov</i> Practices of supporting the social health of russian youth	30
<i>Elena V. Makova, Yulia S. Gavrilova, Anton S. Boldyrev, Maria S. Dubinina, Alexander S. Korolev</i> Organization of medical care in case of industrial injuries	34
<i>Ali C. Nasibov</i> Methodological approaches to the organization of coronavirus infection prevention in medical organizations: synthesis of experience based on practice	39
<i>Bogdan A. Sklyarov, Yulia S. Gavrilova, Anara M. Azhgeldieva, Asif A. Agaev, Alexander S. Korolev</i> Approaches to rehabilitation of patients undergoing coronavirus infection and optimization of their ability to work	43
<i>Natalia S. Timenkova, Svyatoslav I. Timenkov, Alina D. Yudnikova, Daniil R. Yermilin, Nikita A. Bedarev</i> Ceramic inlays using modern equipment as an alternative to filling with composite materials	48
<i>Tatyana G. Yakupova</i> Expression activity of HMOX and GCLC genes in toxic damage to the liver and kidneys by acrylamide	54

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

<i>Irina V. Boyazitova, Marina V. Kondrashova</i> Personal identity as a predictor of successful self-regulation at the stage of transition to early adulthood	59
<i>Evgeny N. Dinov</i> Gender-specific manifestations of anxiety and depression	65
<i>Alesya O. Evmenenko, Maria A. Korgozha, Tatiana O. Novikova</i> Subjective experiences of mothers of newborn children in need of inpatient treatment in restrictive anti-epidemic measures: phenomenological description of typical situations	69

<i>Valentina O. Kazitseva, Elena V. Gutkevich</i> Psychological features of speech-thinking processes as a factor of rehabilitation potential of children with cochlear implant	78
<i>Maria I. Plugina, Olga V. Solovieva</i> Integrative approach in rehabilitation of children with disabilities	83
<i>Karina I. Chizhova</i> Female identity and the level of claims in marriage	88

PHILOSOPHICAL SCIENCES

<i>Viktoriya I. Ovdienko, Natalia S. Sidorenko</i> The phenomenon of foolishness: a socio-philosophical analysis	92
---	----

ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ РЕГУЛЯРНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
НАСЕЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ



APPROACHES TO THE ORGANIZATION OF REGULAR MEDICAL
EXAMINATION OF THE POPULATION AT THE PRESENT STAGE

Алиева Нигар Акифовна

Астраханский Государственный
Медицинский Университет
nigsul98@mail.ru

Nigar A. Aliyeva

Astrakhan State Medical University
nigsul98@mail.ru

Макова Елена Викторовна

Медицинский университет «Реавиз»
elena.v.makova@gmail.com

Elena V. Makova

Medical University «Reaviz»
elena.v.makova@gmail.com

Марц Наталья Ивановна

Тюменский Государственный
Медицинский Университет
nataliamarts@mail.ru

Natalia I. Martz

Tyumen State Medical University
nataliamarts@mail.ru

Романенко Кристина Михайловна

Астраханский Государственный
Медицинский Университет
kris_romanenko00@mail.ru

Kristina M. Romanenko

Astrakhan State Medical University
kris_romanenko00@mail.ru

Королев Александр Сергеевич

Тюменский Государственный
Медицинский Университет
alex2000korolev@gmail.com

Alexander S. Korolev

Tyumen State Medical University
of the Ministry of Health of Russia
alex2000korolev@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены развитие диспансеризации населения, новые задачи, возможные трудности в содержании этой работы и подходы к их преодолению. Регулярная диспансеризация представляет собой необходимую процедуру для всех граждан независимо от возраста, поскольку медицинское обследование, проводимое в ее рамках, позволяет выявить на ранней стадии различные заболевания и вовремя принять меры по их излечению. Современные информационные технологии позволяют посредством оказания телемедицинских услуг сократить время на прохождение данной процедуры и повысить уровень вовремя обследованных пациентов.

Ключевые слова:

диспансеризация, право, информация, организация, здоровье, технологии.

Annotation.

The article discusses the development of medical examination of the population, new tasks, possible difficulties in the content of this work and approaches to overcoming them. Regular medical examination is a necessary procedure for all citizens, regardless of age, since the medical examination carried out within its framework makes it possible to identify various diseases at an early stage and timely measures are taken to cure them. Modern information technologies allow, through the provision of telemedicine services, to reduce the time for the passage of this procedure and to increase the level of patients examined on time.

Keywords:

medical examination, law, information, organization, health, technology.

В современных реалиях диспансеризация населения занимает приоритетное место. С 2020 года в мире начали происходить значительные изменения ввиду распростра-

нения новой коронавирусной инфекции, с которой пришлось столкнуться и России. Естественно, всплеск заболеваемости создал определенные условия для формирования новой медицинской системы и оптимизации процессов обследования пациентов, так как в условиях локдауна привычный способ посещения врачей стал недоступен большей части населения. В том же 2020 году диспансеризация населения была временно приостановлена Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19». Также данный приказ коснулся и штатных медицинских осмотров, то есть на прием к врачу попасть было невозможно.

Ограничительные действовали достаточно длительное время пока ситуация не стабилизировалась [1]. По мнению разных специалистов, меры, которые были предприняты для того, чтобы не дать распространиться инфекции, были достаточно жесткими, поэтому их снижение должно было быть постепенным, чтобы не вызвать прирост заболеваемых.

COVID-19 не отступил и в 2022 году. Можно сказать, что критичность ситуации с распространением инфекции перекрыли новые геополитические события, поэтому коронавирусная инфекция отошла на второй план. Диспансеризация снова вернулась в привычной форме и стала доступна населению. Естественно, нельзя исключить вероятность того, что в зимнее время года всплеск заболеваемости снова возрастет, что повлечет ужесточение мер и отмену диспансеризации на длительный срок.

Важным этапом в жизни российской медицины можно выделить телемедицину. Телемедицина – использование компьютерных и телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией. Стоит отметить, что несмотря на то, что телемедицина относительно недавно появилась в России, она уже пользуется большой популярностью среди граждан РФ. Конечно, нельзя не обратить внимание на то, что подобный вид медицины доступен не всему населению, а скорее, более обеспеченным гражданам, так как популярностью пользуются такие направления, как офтальмология, онкология, стоматология и наркология.

Многие современные компании проводят исследования в рамках внедрения новых технологий. Исследование проводилось на 23 млн пользователей в открытом доступе. Исходя из полученных данных компании Artezio и CleverDATA получили данные, на основании которых можно утверждать, что современные граждане России готовы к изменениям и новинкам в сфере медицины, им нравится развитие и технологичность. с SlickJump провели исследование по изучению интереса россиян к внедрению передовых технологий дистанционного медицинского обслуживания.

Проведенное исследование также позволило выявить портрет потребителя, который готов воспользоваться новыми технологиями. В среднем, возраст потенциального клиента варьируется от 35 лет до 45. В большинстве случаев, потенциальные клиенты имеют одно или несколько высших образований и хороший стабильный доход. Сфера деятельности граждан была разная, начиная от IT и заканчивая инженерией. В большинстве случаев люди вели активный образ жизни, занимались спортом и саморазвитием.

Несмотря на то, что людям нравится новое технологическое развитие, телемедицина не может заменить привычный способ медицины. Это, первую очередь, связано с тем, что диспансеризация населения или проведение обследований не может полностью перейти в онлайн-формат. Диагностику онкологического заболевания невозможно сделать с помощью общения в мессенджерах или в консультации через скайп или зум. Можно отметить, что телемедицина может стать дополнительным инструментом, который поможет оптимизировать текущую медицинскую систему. К примеру, в России в последние годы большой популярностью стало пользоваться приложение Госуслуги, благодаря которому можно запросить документы, узнать полезную информацию, записаться на прием в какие-либо ведомства или вызвать врача.

В условиях ковида актуальным стал вызов врача на дом по линии 122, а также заказ лекарств на дом, в случае подтверждения заболевания коронавирусной инфекцией. Для многих людей, возможность записаться в онлайн-формате стала необходимостью, так как карантинные меры не давали покинуть дом.

Развитие телемедицины вышло на новый уровень, у людей появилась возможность частично коснуться и диспансеризации, так как для того, чтобы сдать анализы им не обязательно выходить из дома, они могут просто вызвать специалиста и передать анализы медучреждение. Также, желающие могут запросить результаты анализов на дом. Конечно же, полную консультацию врача и точечную диагностику это не заменит. Подобные технологии сейчас хорошо реализованы в США.

Уже давно в России существуют форма дистанционного диспансерного наблюдения (ДДН), которая распространяется не на всех пациентов, а только на пациентов с определенными заболеваниями [2].

ДДН является медицинской услугой, которая оказывается застрахованному лицу за счет средств обязательного медицинского страхования либо по другому каналу финансирования по медицинским показаниям.

Не существует установленных сроков для клиентов, которые находятся на ДДН. То есть, время удаленной диспансеризации определяется врачом в индивидуальном порядке согласно заболеванию пациента. Информация про временные ограничения не фигурирует и в нормативно-правовых актах.

Подобная телемедицинская технология была создана в Москве для того, чтобы протестировать как дистанционная диспансеризация может оказать влияние на пациента, снизится ли качество оказываемых услуг. На основе полученных данных планируется создание наиболее эффективной системы ДН, которая будет помогать людям и оптимизировать процессы [3]. Основной целью внедрения телемедицинских технологий в систему ДН является создание эффективной модели дистанционного диспансерного мониторинга в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения.

Задачи ДДН:

- увеличение охвата ДН у пациентов с ССЗ;
- апробирование телемедицинских технологий и создание единой методологии ДДН;
- повышение медицинской результативности ДН (увеличение приверженности к лечению, обеспечение достижения целевых значений, снижение удельного веса осложнений);
- оптимизация нагрузки на медицинский персонал.

Участниками ДДН являются:

1) пациенты, взятые на диспансерный учет со следующими ССЗ:

- АГ;
- ХСН;
- ИБС;
- ФП;

2) медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях с участием врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-кардиологов, медицинских сестер профилактического отделения (в предусмотренных действующими нормативно-правовыми актами случаях):

- 3) станция скорой и неотложной медицинской помощи;
- 4) индустриальный партнер.

Согласно проведенным исследованиям, можно сделать вывод, что большая часть граждан заинтересована в приобретении лекарственных препаратов через интернет-пространство. Многие люди стремятся совершать покупки в он-лайн, так как это удобно, не нужно куда ездить, затрачивать на это свое время и ресурсы. Более того, можно купить препарат, которого нет в наличии в ближайшей аптеке. Часто при покупке товара онлайн, цена на него становится ниже. Около 30 % аудитории всей интернет-сети за все время использования, хотя бы раз заходили на сайт аптеки или покупали лекарственное средство.

К часто покупаемым препаратам можно отнести витамины, антисептики, микроэлементы, препараты кальция, про- и пре-биотические препараты, симуляторы иммунитета, реже лекарственные средства [3, 4, 5].

Как уже отмечалось ранее, телемедицина не способна быть полноценным инструментом, функционирующим самостоятельно. На сегодняшний момент не существует технологий такого уровня, которые позволяли бы проводить полный осмотр человека, находящегося дома. Живое общение с медицинскими специалистами обязательно должно существовать для точной диагностики. Неоспоримыми плюсами телемедицины можно считать возможность в удаленном формате обсудить симптоматику, рассказать о своем состоянии лечащему врачу, получить возможность записаться на анализы или исследование. У телемедицины есть большое будущее, но для того, чтобы она в полной мере получила свое развитие, ей необходимо хорошее техническое оснащение, расширенные возможности коммуникации и диагностических мер.

Телемедицина может стать хорошим способом работы с людьми, которые ограничены в своих возможностях. К примеру, инвалидам-колясочникам очень тяжело посещать больницу, и, если бы диагностические меры производились дома, это было бы намного удобнее для пациента. Несмотря на то, что эта отрасль очень активно развивается, она все еще никак законодательно не регламентируется, а значит требуются значительные доработки в этой сфере. Для оптимизации процессов, связанных с телемедициной, просто необходимо организовать многоканальную связь для сотрудников, а также она должна быть способна выдерживать сетевые нагрузки и высокий уровень изображения. Эта необходимость вызвана тем, что в России си-

стема связи еще не оптимизирована, и, если что-то произойдет с кабелями или оборудованием, все пользователи останутся без поддержки, что может привести к смерти пациента, не дождавшемуся консультации или вызова врача.

Телемедицина сама по себе является отличным инструментом для развития медицины и сферы диспансеризации.

Таким образом, можно заключить, что регулярная диспансеризация представляет собой необходимую процедуру для всех граждан независимо от возраста, поскольку медицинское обследование, проводимое в ее рамках, позволяет выявить на ранней стадии различные заболевания и вовремя принять меры по их излечению. Современные информационные технологии позволяют посредством оказания телемедицинских услуг, сократить время на прохождение данной процедуры и повысить уровень лечения пациентов.

Литература:

1. От качественной диспансеризации к государственной системе охраны и укрепления здоровья населения России / О.П. Щепин, И.В. Барбашин, В.О. Щепин [и др.] // Политический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2006. – № 1(289). – С. 23.
2. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О.П. Щепин, Р.В. Коротких, В.О. Щепин, В.А. Медик; Под ред. О.П. Щепина. – М. : Национальный НИИ общественного здоровья РАМН; 2009. 3. Интервью Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой. Газета «Комсомольская правда». – 2012.
3. Марков А.А. Повышение остеointegrативных свойств титановых имплантатов путем применения синтетического биоактивного кальций-фосфатного минерального комплекса / А.А. Марков // Современная наука и инновации. – 2017. – № 3(19). – С. 198–201.
4. Malyugina O.A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O.A. Malyugina, A.A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11. – № 6. – P. 445–448.
5. Характеристика межмикробных взаимодействий грамположительной и грамотрицательной ассоциативной микробиоты на примере ассоциации *Pseudomonas aeruginosa* с *Bifidobacterium bifidum* и *Staphylococcus aureus* / В.В. Леонов, Л.В. Леонова, Т.Н. Соколова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2016. – Т. 17. – № 2(86). – С. 91–94.

Literature:

1. From high-quality medical examination to the state system of protection and health promotion of the population of Russia / O.P. Shchepin, I.V. Barbashin, V.O. Shchepin [et al.] // Political Bulletin of the Federation Council of the Federal Assembly of the Russian Federation. – 2006. – № 1(289). – P. 23.
2. Public health – the basis of health development / O.P. Shchepin, R.V. Korotkov, V.O. Shchepin, V.A. Medik; Edited by O.P. Shchepin. – M. : National Research Institute of Public Health of the Russian Academy of Medical Sciences; 2009. 3. Interview with the Minister of Health of the Russian Federation V.I. Skvortsova. Komsomolskaya Pravda newspaper. – 2012.
3. Markov A.A. Improving the osteointegrative properties of titanium implants by using a synthetic bioactive calcium-phosphate mineral complex / A.A. Markov // Modern Science and Innovations. – 2017. – № 3(19). – P. 198–201.
4. Malyugina O.A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O.A. Malyugina, A.A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11. – № 6. – P. 445–448.
5. Characterization of intermicrobial interactions of gram-positive and gram-negative associative microbiota on the example of the association of *Pseudomonas aeruginosa* with *Bifidobacterium bifidum* and *Staphylococcus aureus* / V.V. Leonov, L.V. Leonova, T.N. Sokolova [et al.] // Medical Science and Education of the Urals. – 2016. – Vol. 17. № 2(86). – P. 91–94.

**ПОЛИПЕПТИДНЫЕ КОМПЛЕКСЫ IPH
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**



**IPH POLYPEPTIDE COMPLEXES
FOR THE TREATMENT OF OPHTHALMIC DISEASES**

Аскаргов Расул Аскаревич

кандидат медицинских наук,
доцент,
доцент кафедры
техносферной безопасности,
Российский государственный
геологоразведочный университет
имени С. Орджоникидзе
Milena.555@mail.ru

Rasul A. Askarov

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor of the Department
Technosphere Safety,
Russian State
Geological Prospecting University
named after S. Ordzhonikidze
Milena.555@mail.ru

Аннотация.

На современном фармацевтическом рынке биологические препараты являются одним из самых перспективных направлений, биофармацевтический рынок имеет значительные преимущества, заключающиеся в быстром и эффективном освоении производственных мощностей, разработке более эффективных и безопасных лекарственных средств. Биологические лекарственные средства (БЛС) имеют принципиальные отличия от лекарственных препаратов на основе синтетических субстанций, что обусловлено использованием в процессе их производства живых клеток. Каждый производственный цикл обуславливает образование уникального готового фармацевтического продукта, а минимальные различия в способах производства могут существенно сказываться на свойствах препарата. Сейчас актуальной является проблема сохранения свойств и качества биологических лекарственных средств на всех этапах его обращения. На фармацевтическом рынке активно решаются эти проблемы, в частности разрабатываются и внедряются системы контроля качества согласно международным стандартам с целью сохранения максимальной эффективности биологических лекарственных средств и защиты потребителей от некачественных препаратов. В офтальмологии пептиды IPH для лечения офтальмологических заболеваний начали использовать впервые с 2015 года.

Ключевые

слова:

офтальмология, полипептидные комплексы, диагностика зрения, короткие пептиды IPH.

Annotation.

In the modern pharmaceutical market, biological drugs are one of the most promising areas, the biopharmaceutical market has significant advantages, consisting in the rapid and efficient development of production capacities, the development of more effective and safe medicines. Biological medicinal products (BLS) have fundamental differences from drugs based on synthetic substances, which is due to the use of living cells in the process of their production. Each production cycle causes the formation of a unique finished pharmaceutical product, and minimal differences in production methods can significantly affect the properties of the drug. Now the problem of preserving the properties and quality of biological medicines at all stages of its circulation is urgent. These problems are being actively solved in the pharmaceutical market, in particular, quality control systems are being developed and implemented in accordance with international standards in order to preserve the maximum effectiveness of biological medicines and protect consumers from substandard drugs. In ophthalmology, IPH peptides for the treatment of ophthalmic diseases have been used for the first time since 2015.

Keywords:

ophthalmology, polypeptide complexes, vision diagnostics, short peptides IPH.

1. Целенаправленное лечение и общие сведения

Следует сказать, что работ, проведенных в области целенаправленного лечения офтальмологических болезней с помощью пептидов и их комплексов немного. Это сравнительно новое альтернативное направление антиангиогенной терапии. Следует заметить, что пути целенаправленной антиангиогенной ФДТ родственны как при лечении офтальмологических заболеваний, ассоциированных с патологическим неоангиогенезом, так и при блокировании неоваскуляризации злокачественных опухолей [3]. Вообще выделяют два направления блокирования процессов ангиогенеза при целенаправленной ФДТ. В одном случае действие иммуноконъюгатов направляется на лиганды, которые способны стимулировать ангиогенез (факторы ангиогенеза), во втором – на рецепторы эндотелиоцитов, которые ответственны за активацию киназного каскада, обуславливающий их пролиферацию. При направлении действия иммуноконъюгата на лиганд достигается накопление конъюгированных антител в экстрацеллюлярном матриксе и фотодинамическое действие будет направлено прежде всего на плазмалемму эндотелиоцитов. В этом случае эффективность антиангиогенной ФДТ будет несколько снижена [3]. При действии фотоиммуноконъюгата на рецепторы эндотелиоцитов появляется возможность интернализации фотосенсибилизатора внутрь клетки. В этом случае эндотелиальная клетка с большей вероятностью будет подлежать апоптозу, а следовательно эффективность терапии будет выше. Надо отметить, что в качестве носителей фотосенсибилизатора для целенаправленной антиангиогенной ФДТ чаще всего используют антитела и липосомы [2].

На данный момент получен ряд МкАТ, специфичных к фактору VEGF или к его рецепторам. Некоторые из них в виде конъюгатов с фотосенсибилизаторами хорошо зарекомендовали себя в той же офтальмологии [4]. Имеются сведения о применении липосом, конъюгированных с фотосенсибилизатором, в целенаправленной антиангиогенной ФДТ [5].

2. Клинические опыты на мышах

Опыты на мышах с перещепленной карциномой линии Colon 26 NL-17 и саркомой Meth-A показали, что липосомы, конъюгированные по схеме липосомабензопорфирин-APRPG-полиэтиленгликоль, имеют значительно лучшую селективность в накоплении по сравнению с липосомальным конъюгатом APRPG - полиэтиленгликоль-липосома-бензопорфирин и конъюгатом полиэтиленгликоль-липосомабензопорфирин, который, собственно, не способен ориентироваться к клеткам [6]. Именно поэтому в этом опыте отмечали торможение роста опухоли, считая, что ФДТ направлялась в этом случае именно на повреждение эндотелиальных клеток и оказалась более эффективной. Облучение проводили через 3 часа, поскольку считали, что за это время конъюгаты лучше свяжутся с эндотелиоцитами, хотя некоторые авторы указывают на то, что конъюгат распределяется по эндотелию уже через 15 мин [7]. Кроме того, выяснили, что через 3 часа после ФДТ образовывалась закупорка сосудов, нарушения в системе гемостаза [6].

Существенные результаты получены при блокировании патологического ангиогенеза в сетчатке глаза конъюгированным через поливиниловый спирт и пептид ATWLPPR вертепорфином-производным Бпф. Этот конъюгат продемонстрировал высокую степень сродства к VEGFR2-рецептору фактора роста сосудистого эндотелия (VEGF). Соотношение в конъюгате вертепорфина и пептида составляло 28: 1, при этом сохранялись все физикохимические свойства сенсibilизатора. На гистологических срезах сетчатки после ФДТ уже через час обнаруживались некротические процессы в эндотелии [7]. Результаты, полученные в офтальмологии, свидетельствуют об эффекте в повреждении васкулярной системы, что дает возможность применять данный подход в схожих заболеваниях.

3. Клинические опыты на кроликах

В опыте на модели ангиогенеза глаза кроля, где использовали конъюгированный с индоцианином фрагмент МкАТscFvL19, специфичным к фибронектину— одного из главных маркеров сосудистой сетки, также отмечали блокаду процессов неоангиогенеза. Но, к сожалению, этот конъюгат выявил существенные недостатки, связанные с низким уровнем продукции синглетного кислорода фотосенсибилизатором индоцианином [9].

Если говорить об исследованиях иммуноконъюгатов, ориентированных на лиганд-VEGF, то надо отметить, что их совсем нет. В последнее время появился препарат на основе конъюгированного того же вертепорфина с визудином — антителами к фактору VEGF [10]. При определении цитотоксичности выяснили, что конъюгированный вертепорфин более токсичен, чем свободный, хотя между ними не было статистически достоверной разницы. Таким образом, конъюгированный с визудином вертепорфин потенциально может быть довольно эффективным препаратом в фотодинамической целенаправленной антиангиогенной терапии.

Можно предположить, что эффективность конъюгированных с антителами препаратов, направленных на блокирование активности VEGF, может быть объяснена не только фотодина-

мическим действием, но и нейтрализацией действия пула VEGF в экстрацеллюлярном матриксе, в результате чего фактор не может попадать в рецепторы VEGFR, а следовательно, не может стимулироваться пролиферативный сигнал эндотелиоцитов [10]. Это в определенной степени может компенсировать неспособность интернализации фотосенсибилизатора к клетке, где фотодинамическое действие было бы значительно эффективнее. Кроме того, при ориентировании фотоиммуноконъюгата на рецепторы VEGFR можно достичь подобного синергического эффекта, поскольку вследствие связывания фотоиммуноконъюгата с рецептором может блокироваться функция этого рецептора, в результате чего происходит торможение клеточного деления эндотелиоцитов.

4. Непосредственное лечение заболеваний глаз у кроликов

Еще одно экспериментальное исследование, проведенное в 2015 году, на 66 половозрелых кроликах-самцах породы Шиншилла, массой 3,5–5 кг, которые находились на рационе виария в течение опыта.

Кроликов разделили на следующие группы: 1 группа – интактная (6 кроликов); 2 группа – опытная – кролики с экспериментальным тромбозом сосудов сетчатки (12 кроликов); 3 группа – традиционная медикаментозная терапия – кролики с экспериментальным тромбозом сосудов сетчатки, которым проводили лечение с использованием традиционных медикаментозных средств (6 кроликов); 4 группа – исследовательская, кролики с экспериментальным тромбозом сосудов сетчатки, на которых изучали оптимальную терапевтическую концентрацию полипептидного препарата с целью достижения лечебного эффекта (15 кроликов); 5 группа – традиционная терапия, кролики с экспериментальным тромбозом сосудов сетчатки, которым на фоне традиционной медикаментозной терапии проводили лечение полипептидным препаратом дозой 0,12 мг/кг внутримышечно в течение 10 дней (6 кроликов); 6 группа – традиционная терапия, кролики с экспериментальным тромбозом сосудов сетчатки, которым на фоне традиционной медикаментозной терапии проводили лечение полипептидным препаратом, дозой 0,5 мл п/б в течение 10 дней (6 кроликов); 7 группа – лазерная, кролики с экспериментальным тромбозом сосудов сетчатки, которым на фоне традиционной медикаментозной терапии проводили лазерное лечение с использованием методики селективного лазерного воздействия на пигментный эпителий сетчатки (15 кроликов) [12].

Для воспроизведения экспериментального тромбоза вен сетчатки была разработана методика, включающая сочетание воздействия на гемокоагуляционный потенциал с помощью тромбина с непосредственным действием на сосудистый эндотелий с помощью лазеркоагуляции сетчатки, обеспечивающий отсутствие травматизации сосудов и ткани сетчатки и достаточно высокую и адекватную воспроизводимость тромбоза [12].

Тромбоз центральной вены сетчатки (ЦВС) воспроизводился путем повторной, с интервалом в 1,0 ч., аргонлазеркоагуляции обоих сосудов сетчатки кроликов-артерии и вены – с обеих сторон от диска зрительного нерва; для воспроизведения тромбоза ветвей – лишь с одной стороны; за 30 мин. к коагуляции вводили 40 единиц стандартного тромбина фирмы в 0,3 мл физиологического раствора натрия хлорида. Аргонлазеркоагуляция сосудов сетчатки выполнялась с помощью твердокомпонентного лазера, мощностью 0,4–0,8 мВт; диаметром коагуляту 50–100 мкм; экспозицией 0,2–0,3 с; длиной волны 532 нм [13].

Для местной анестезии использовался 2 % раствор дикаина. Премедикация: 1 мл 1 % раствора димедрола и 3 мл 5 % раствора анальгина внутримышечно. Для наркоза внутривенно вводили гексенал – 2 мл 5 % раствора. Для медикаментозного мидриаза использовался атропин сульфат – 0,1 % раствор или тропикамид – 1 % раствор. Применялась прямая офтальмоскопия, осмотр и фоторегистрация картины глазного дна с помощью ретинофота «Carl Zeiss». Флюоресцентная ангиография проводилась на фундус-камере FF 450 «Carl Zeiss». Эвтаназия проводилась под внутривенным тиопентал-натриевым наркозом, после исчезновения роговичного рефлекса. После того выполнялась лапаротомия с рассечением каудальной полой вены и кровопусканием [13]. Исследовалась также кровь, слезная жидкость, ткани глаза.

Для гистологического исследования препараты глазного яблока животных разрезали на две половины и помещали на 5 суток в 10 % раствор нейтрального формалина.

Первая серия экспериментального исследования была посвящена созданию экспериментальной модели тромбоза вен сетчатки и изучению офтальмоскопических, флюоресцеинангиографических, а также гистологических и электронно-микроскопических изменений кровеносных сосудов сетчатки кроликов в условиях тромбоза.

Вторая серия экспериментального исследования была направлена на определение оптимальной для применения в условиях тромбоза вен сетчатки концентрации. Исследованы такие концентрации: 0,01; 0,05; 0,12; 0,5; 1,0 мкг/мл. Препарат вводился один раз в сутки п/б в правый глаз кроля. В левый глаз животных назначали изотонический раствор натрия хлорида. Клиническое наблюдение включало биомикроскопию и прямую офтальмоскопию [13].

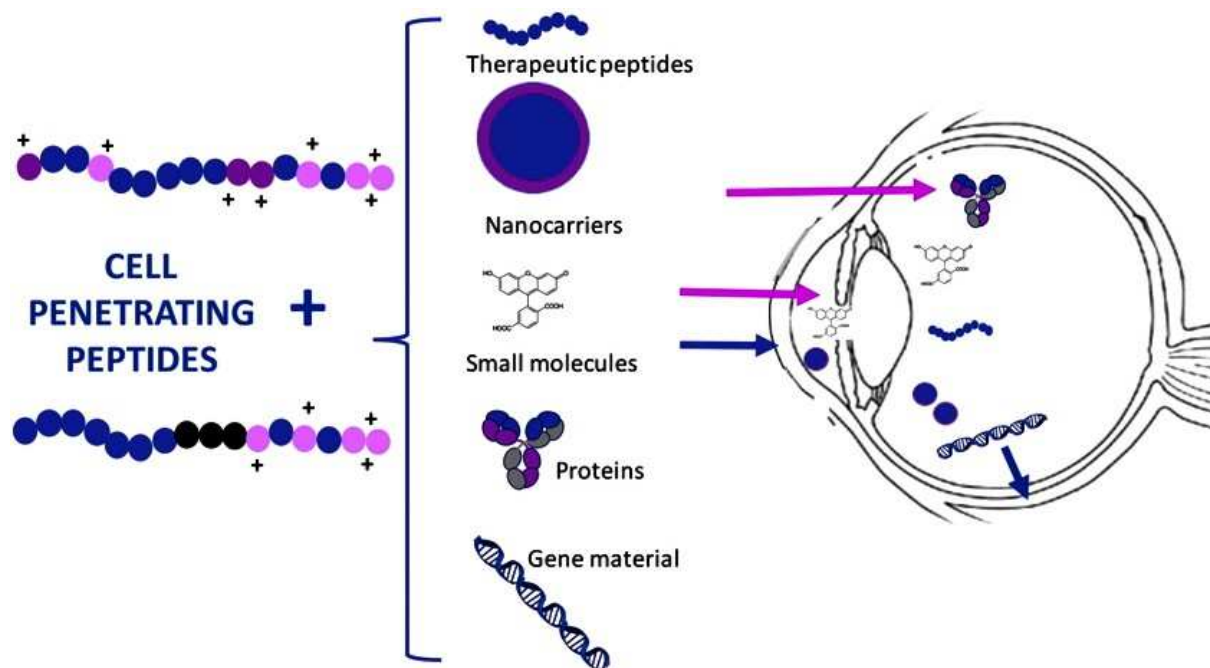


Рисунок 1 – Влияние пептидов на сетчатку и глазное яблоко

Полипептидные препараты относятся к группе коротких пептидов, которые находятся в структурных образованиях пептид-связывающих белков-молекул главного комплекса гистосовместимости и молекулярных шаперонов. Комплекс природных пептидов молекулярной массой 10 КД обладает выраженным антиэкссудативным и коллагенопротекторным эффектом.

Третья серия экспериментального исследования была посвящена изучению влияния полипептидного препарата на структуры глаза при физиологических условиях. Препарат вводился кроликам интактной группы П/б ежедневно в течение 10 дней дозой 0,12 мкг / мл.

Четвертая серия экспериментального исследования была посвящена изучению терапевтического воздействия дозой 0,12 мг/кг и дозой 0,5 мл п/б на ход тромботического процесса, микроциркуляторный, коагуляционный гемостаз, перекисное окисление липидов, морфологические изменения тканей глаза кроликов с экспериментальным тромбозом сосудов сетчатки.

Пятая серия экспериментального исследования была посвящена изучению клинического течения тромботического процесса и морфологических изменений в тканях глаза в условиях экспериментального тромбоза и лечения с помощью традиционных медикаментозных средств и с использованием селективной лазерной коагуляции пигментного эпителия сетчатки.

Традиционное медикаментозное лечение включало назначение антикоагулянта прямого действия гепарина 250 ед. и фибринолизина 0,3 мл ежедневно п/б в течение 10 дней.

Кроликов с экспериментальным тромбозом вен сетчатки, которым была выполнена селективная лазерная коагуляция пигментного эпителия сетчатки, распределили на две подгруппы. Первую подгруппу составили 9 кроликов, которым было выполнено селективную лазерную коагуляцию пигментного эпителия сетчатки через 7 суток после появления клинических признаков тромбоза вен сетчатки; вторую подгруппу составило 6 кроликов, которым указанное лазерное лечение было выполнено через 14 суток после появления клинических признаков заболевания. Кроликам первой подгруппы было выполнено фокусное коагуляцию центральной области сетчатки (3 кролики), коагуляцию ишемических участков сетчатки (3 кролики), панретинальную коагуляцию (3 кролики). Кроликам второй подгруппы была выполнена фокальная коагуляция центрального участка сетчатки (3 кроля) и панретинальная коагуляция (3 кроля). Эвтаназию с последующей энуклеацией глаз и гистологическим и электронно-микроскопическим исследованиями осуществляли в разные сроки: животным первой подгруппы – на 10-е (3 кроли) и на 30-е сутки (3 кроли) от появления клиники тромбоза вен сетчатки; животным второй подгруппы – на 20-е (2 кроли) и 30-е сутки (2 кроли) от появления клинических признаков заболевания. Наблюдения за 3 кроликами первой и 2 кролями второй подгруппы продолжались до трех месяцев. При этом, эффективность пептидного комплекса для лечения данных заболеваний подтверждена [13].

5. Клинические исследования нарушения венозного кровообращения в сетчатке

Клинические исследования были проведены на 232 больных острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке. Возраст больных – 35–78 лет. Обследовано 28 больных с претромбозами ЦВС или веток [14].

Все обследуемые были распределены на следующие группы: 1 группа, контрольная, без острых нарушений венозного кровообращения в сетчатке – 30 человек; 2 группа – больные с острыми нарушениями венозного кровообращения в сетчатке, которые получали традиционную медикаментозную терапию, без использования лазерных методов лечения, в качестве антикоагулянта использовали гепарин п/б 250–750 Ед., в качестве дезагреганта – аспирин дозой 160 мг/сутки – 52 больных; 3 группа – больные с острыми нарушениями венозного кровообращения в сетчатке, которым проводили традиционное медикаментозное и, при наличии соответствующих показаний, лазерное лечение традиционными методиками – 30 больных; 4 группа – больные с острыми нарушениями венозного кровообращения в сетчатке, которые лечились с использованием традиционных методов лечения (то есть медикаментозного и, при наличии показаний, лазерного), в качестве антикоагулянта использовали фраксипарин – 30 больных; 5 группа – больные с острыми нарушениями венозного кровообращения в сетчатке, которые лечились с использованием традиционных методов лечения (медикаментозного и лазерного), в качестве дезагреганта использовался тиклид (5а группа – 30 больных) или плавикс (5б группа – 20 больных); 6 группа – больные с острыми нарушениями венозного кровообращения в сетчатке, которые лечились с использованием традиционных методов лечения (медикаментозного и лазерного), а также пептидного биорегулятора – 30 больных; 7 группа – больные с острыми нарушениями венозного кровообращения в сетчатке, которым на фоне традиционной медикаментозной терапии проводили селективную лазерную коагуляцию пигментного эпителия сетчатки – 20 больных; 8 группа – больные с острыми нарушениями венозного кровообращения в сетчатке, которым было назначено комплексное лечение, которое включало назначение антикоагулянта фраксипарина, дезагрегантов тиклида или плавикса, полипептидного препарата, селективной лазерной коагуляции пигментного эпителия сетчатки, а также фибринолитиков, гипотензивных препаратов, кортикостероидов – 20 больных [14].

Фраксипарин вводился п/б ежедневно дозой 0,1 мл в 0,3 мл изотонического раствора натрия хлорида, от 5 до 10 инъекций на курс лечения. Тиклид дозой 250 мг в сутки назначался ежедневно в течение месяца, начиная от двух недель после начала заболевания. Плавикс дозой 75 мг в сутки ежедневно использовался в течение двух – четырех недель. Полипептид дозой 0,5 мл п/б или 2,0 мл внутримышечно вводили ежедневно в течение 10–12 дней. Результаты применения пептидов в рамках данного исследования имеют высокие показатели эффективности.

6. Хориоретинальные дистрофии

В последние десятилетия наблюдается резкое увеличением доли хориоретинальных дистрофий в структуре глазных болезней, а одно из ведущих мест среди них занимает именно возрастная дегенерация макулы (ВДМ) [15] (синонимы: сенильная дегенерация макулы; склеротическая дискообразная, дисциформная дегенерация; старческая макулодистрофия; центральная инволюционная дистрофия сетчатки, дистрофия Кунта – Юниуса и др.).

На сегодняшний день существуют исследования, которые доказывают взаимосвязь между употреблением омега-3 длинноцепочечных жирных кислот и прогрессированием ВДМ [16], а именно развитием влажной формы. Так, результаты клинического исследования AREDS свидетельствуют, что употребление с пищей высоких доз Омега-3 ЖК, особенно докозогексаеновой кислоты (ДГК) [17], снижает вероятность развития влажной формы ВДМ на 46 %. Доказано, что омега-3 ЖК обладают противовоспалительным действием, предупреждают возникновение патологической неоваскуляризации, улучшают реологические свойства крови [18]. Наиболее важной из омега-3 ЖК является ДГК, играющий структурную роль. В состав наружных мембран фоторецепторов входит 56 % ДГК.

Современные представления о медикаментозном лечении субретинальной неоваскуляризации противоречивы. Значительно распространено консервативное лечение трансудативных дегенераций макулы — местное применение глюкокортикоидов и различных трофических препаратов — неэффективно и в экономически развитых странах не практикуется [20]. Исключения составляют случаи развития субретинальной неоваскуляризации на фоне вялотекущего эндогенного увеита, при которых назначают стероидные препараты в сочетании с иммунодепрессантами [20].

В последнее время опубликованы данные об эффективности использования пептидных биорегуляторов в лечении ВДМ [20].

В исследовании изучены особенности биологических лекарственных средств, которые являются комплексами низкомолекулярных полипептидов. [21]. Производство выбранных объектов осуществляется с субстанции или полупродукта на производственных участках, построенных в соответствии со специальным проектом для производства препаратов оснащенных достаточным количеством морозильных камер для хранения сырья при температуре не выше –

18 °С. Производственный процесс из субстанции состоит из следующих стадий: получение субстанции (экстракция водой для инъекций); приготовление раствора для розлива (водное извлечение отделяют от осадка центрифугированием); стерилизующая фильтрация и асептический розлив в флаконы (ультрафильтрация на установке, флаконы частично закупориваются на 1/3 высоты пробки стерильными резиновыми пробками); сублимационная сушка (флаконы с раствором в кассетах помещают в сублимационной установки для замораживания при температуре не выше –45 °С); стадия закупорки (флаконы с лиофилизированным продуктом закупоривают на прессе); зачатки (флаконы и обкатывают алюминиевыми колпачками); сплошной контроль и маркировка; упаковка готовой продукции.

7. Исследование влияния пептидов IPH AVN

Проведенные нами исследования показали, что гены, ответственные за формирование сосудистой системы, составляют комплекс генов ACE, AGT, AGTR2, NOS3, MTHFR [1]. Ген АПФ (ангиотензин-1 – превращающий фермент- АПФ) картирован в локусе 17q23. ГЕНЫ AGT и AGTR1, которые кодируют ангиотензиноген и рецептор 1-го типа к ангиотензину II, а также продукт гена NOS3 – нозинтаза-являются ключевым ферментом в регуляции тонуса кровеносных сосудов, гладкой мускулатуры сосудистой стенки и тромбоза. Ген метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR) регулирует метаболизм гомоцистеина в клетке. Полиморфизмы генов NOS3 и MTHFR связаны с предрасположенностью к сердечно-сосудистым заболеваниям. В связи с этими данными мы решили изучить активность этого комплекса генов при применении пептида IPH AVN. Мы также оценили биологически активные маркеры. Мы использовали метод иммунофлуоресценции с использованием первичных антител к белку VEGF (1:250, Abcam), p53 (1:50, Abcam). VEGF (сосудистый эндотелиальный фактор роста) – это сигнальный белок, вырабатываемый клетками для стимуляции васкулогенеза (образования эмбриональной сосудистой системы) и ангиогенез (рост новых сосудов в уже существующей сосудистой системе) [1]. Старение полипотентных клеток в культуре связано с повышением активности гена p53. Белок p53 активируется повреждением ДНК или является сигналом старения клеток и нарушения их функциональной активности. P53-зависимый апоптоз позволяет избежать накопления мутаций, а в том случае, когда они уже возникли, p53-зависимый апоптоз позволяет устранить такие потенциально опасные для организма мутации. Мы создали следующие группы для обучения: 1 группа – изучение молекулярных выражение перед исследованием; 2 группа-контроль (мы добавили культуры среды, инкубации с альбумином сыворотки); 3 группа – мы добавили контроля дипептид Глю-ГТО в концентрации 100 мкг (мкг); 4 группа – мы добавили пептидные ИФ ВГА в концентрации 100 мкг (мкг). В качестве контроля был выбран пептид Glu-Trp, обладающий иммунными свойствами и хорошо описанный в литературе.

Методом ПЦР измеряли уровень экспрессии генов с использованием реактивов Новокасты и наборов моноклональных антител производства Biosource (Бельгия). Мы использовали конфокальный микроскоп OlympusFluoView FV1000 с индикатором 200, 400, 600. Мы провели измерение экспрессии в %. Для эксперимента выбран наиболее часто используемый вид лабораторных животных, рекомендованный Минздравом РФ в Руководстве по доклиническим исследованиям лекарственных средств, – крысы.

Мы создали экспериментальную модель мышечной травмы с поражением сосудов у крыс для изучения свойств пептида IPH AVN. С целью причинения мышечной травмы мы вводили препарат нортексин в четырехглавую мышцу левой конечности крыс, а также применяли солевые растворы (хлорид железа) для создания дополнительных очагов тромбоза. Мы исследовали 50 крыс в возрасте $14,3 \pm 1,1$ месяца и массой тела $409,3 \pm 8,3$ г, что создало условия для мышечной травмы с поражением артериальной системы [1]. Крысы были разделены на 2 группы – контрольную ($n = 25$) и основную ($n = 25$). Все процедуры содержания и испытаний животных проводились в соответствии со стандартами ИСО 10993-1-2003 и ГОСТ Р ИСО 10993.2-2006. Крысам основной группы перорально через пипетку-дозатор давали раствор, состоящий из воды для инъекций в дозировке 1 мл, в котором растворяли лиофилизированный порошок пептидов IPH AVN в концентрации 0,58 мкг (мкг) на массу тела крысы в сутки в течение 14 дней. Пипетка-дозатор позволяла контролировать объем и факт потребления жидкости.

Проведенные исследования подтверждают высокую биологическую активность пептида IPH AVN по отношению к контролю нормального формирования сосудистой системы у человека на генетическом уровне определяется экспрессией генов, ответственных за онтогенез сосудистой системы, за нормальное формирование и формирование сосудистой системы, в частности, регулирующих тонус сосудов, гладкую мускулатуру сосудистой стенки и процессы тромбоза [1]. Применение пептида IPH AVN значительно увеличивает в культуре клеток человека «каскад» сигнальных молекул, что необходимо для активации пролиферации и дифференцировки стволовых клеток в клетках сосудистой системы, формирования сосудистой системы, регуля-

ции обмена веществ в эпителиальных клетках, регуляции тонуса кровеносных сосудов, гладкой мускулатуры сосудистой стенки и тромбоза [1].

Применение пептида IPH AVN имеет выраженную ангиопротекторную природу, в частности индуцирует дифференцировку полипотентных миогенных клеток в направлении нормального формирования сосудистой системы и стимулирует васкулогенез (формирование эмбриональной сосудистой системы) и ангиогенез (рост новых сосудов в существующей сосудистой системе).

Заключение

Биологически активные пептидные комплексы только начинают массово использовать в различных направлениях, в том числе, и в офтальмологии. В приведенных выше исследованиях эффективность пептидов доказана, благодаря однонаправленному воздействию на проблемные зоны.

Литература:

1. Angioprotective effects of the peptide IPH AVN. Scientific-discussion / X. Ivko, T. Olenskaya, K. Bocharova, E. Satardinova. – 2019. – № 33.
2. Ocular drug delivery. AAPS J. / R. Gaudana, H.K. Ananthula, A. Parenky, A.K. Mitra. – 2010. – №12. – P. 348–360.
3. De novo design of Ln (III) coiled coils for imaging applications. J Am Chem Soc / M.R. Berwick, D.J. Lewis, A.W. Jones [et al.]. – 2014. – № 136. – P. 1166–1169.
4. siRNA mediated knockdown of the mTOR inhibitor RTP801 promotes retinal ganglion cell survival and axon elongation by direct and indirect mechanisms. Invest Ophthalmol Vis Sci. / P.J. Morgan-Warren, J. O'Neill, F. de Cogan, [et al.]. – 2016. – № 57. – P. 429–443.
5. Sustained Release Systems for Delivery of Therapeutic Peptide/Protein / Tianqi Nie, Wei Wang, Xiaohu Liu, Yanan Wang, Keyang Li, Xinyu Song, Jingwen Zhang, Yu. Liangmin, He. Zhiyu // Biomacromolecules. – 2021. – № 22(6). – P. 2299–2324. – URL : <https://doi.org/10.1021/acs.biomac.1c00160>
6. Lili Zhao, Mariusz Skwarczynski, Istvan Toth. Polyelectrolyte-Based Platforms for the Delivery of Peptides and Proteins. ACS Biomaterials Science & Engineering. – 2019. – № 5(10). – P. 4937–4950. – URL : <https://doi.org/10.1021/acsbiomaterials.9b01135>
7. RGD-Modified Albumin Nanoconjugates for Targeted Delivery of a Porphyrin Photosensitizer. Molecular Pharmaceutics / Fang Li, Yan Zhao, Chengqiong Mao, Yi Kong, and Xin Ming. – 2017. – № 14(8). – P. 2793–2804. – URL : <https://doi.org/10.1021/acs.molpharmaceut.7b00321>
8. Piotr Beldowski, Maciej Przybyłek, Przemysław Raczyński, Andra Dedinaite, Krzysztof Górny, Florian Wieland, Zbigniew Dendzik, Alina Sionkowska, Per M. Claesson. Albumin–Hyaluronan Interactions: Influence of Ionic Composition Probed by Molecular Dynamics. International Journal of Molecular Sciences. – 2021. – № 22(22). – P. 12360. – URL : <https://doi.org/10.3390/ijms222212360>
9. Application Prospects for Synthetic Nanoparticles in Optogenetic Retinal Prosthetics. Journal of Evolutionary Biochemistry and Physiology / Yu. Rotov, I.S. Romanov, Y.V. Tarakanchikova, L.A. Astakhova. – 2021. – № 57(6). – P. 1333–1350. – URL : <https://doi.org/10.1134/S0022093021060132>
10. Sarode, Umashanker Navik, Anil Kumar Banothu, Ralf Weiskirchen, Kala Kumar Bharani, Amit Khurana. Biomedical applications of polysaccharide nanoparticles for chronic inflammatory disorders: Focus on rheumatoid arthritis, diabetes and organ fibrosis. Carbohydrate Polymers / Prince Allawadhi, Vishakha Singh, Kannan Govindaraj, Isha Khurana, P. Lopmudra. – 2021. – № 118. – P. 118923. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2021.118923>
11. Ritu R. Kudarha. Chondroitin sulfate conjugation facilitates tumor cell internalization of albumin nanoparticles for brain-targeted delivery of temozolomide via CD44 receptor-mediated targeting. Drug Delivery and Translational Research / Ritu R. Kudarha, Krutika K. Sawant. – 2021. – № 11(5). – P. 1994–2008. – URL : <https://doi.org/10.1007/s13346-020-00861-x>
12. Shlok Jindal, S. Chockalingam, Siddhartha Sankar Ghosh, Gopinath Packirisamy. Connexin and gap junctions: perspectives from biology to nanotechnology based therapeutics. Translational Research. – 2021. – № 235. – P. 144–167. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2021.02.008>
13. Niranjan G. Kotla, Srinivasa Reddy Bonam, Swetha Rasala, Jitendra Wankar, Raghvendra A. Bohara, Jagadeesh Bayry, Yury Rochev, Abhay Pandit. Recent advances and prospects of hyaluronan as a multifunctional therapeutic system. Journal of Controlled Release. – 2021. – № 336. – P. 598–620. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2021.07.002>
14. Xiaodan Zhang, Danyi Wei, Yang Xu, Qiang Zhu. Hyaluronic acid in ocular drug delivery. Carbohydrate Polymers. – 2021. – № 264. – P. 118006. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2021.118006>
15. Hyeong Min Kim, Se Joon Woo. Ocular Drug Delivery to the Retina: Current Innovations and Future Perspectives. Pharmaceutics. – 2021. – № 13(1). – P. 108. – URL : <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13010108>

16. Javier Moreno-Montañés, Anne-Marie Bleau, Tamara Martínez, Beatriz Vargas, María Victoria González, Ana Isabel Jiménez. siRNA Therapeutics in Ocular Diseases. – 2021. – P. 417–442. – URL : https://doi.org/10.1007/978-1-0716-1298-9_23
17. M. Samim, Aarzo. Hyaluronic acid-magnetic nanocomposites for gene delivery. – 2021. – P. 311–323. – URL : <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821230-1.00011-6>
18. Salma El-Sayed Radwan, Amal Hassan El-Kamel, Eiman I Zaki, Susi Burgalassi, Erica Zucchetti, Riham M El-Moslemany. Hyaluronic-Coated Albumin Nanoparticles for the Non-Invasive Delivery of Apatinib in Diabetic Retinopathy. *International Journal of Nanomedicine*. – 2021. – Vol. 16. – P. 4481–4494. – URL : <https://doi.org/10.2147/IJN.S316564>
19. Serum protein-hyaluronic acid complex nanocarriers: Structural characterisation and encapsulation possibilities. *Carbohydrate Polymers* / Alexandra N. Kovács, Norbert Varga, Ádám Juhász, Edit Csapó. – 2021. – № 251. – P. 117047. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2020.117047>
20. Dhanraj Ganapathy, Rajeshkumar Shanmugam, Durairaj Sekar. Current Status of Nanoparticles Loaded Medication in the Management of Diabetic Retinopathy. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. – 2020. – № 9(22). – P. 1713–1718. – URL : <https://doi.org/10.14260/jemds/2020/376>
21. Intraocular Distribution and Kinetics of Intravitreally Injected Antibodies and Nanoparticles in Rabbit Eyes / Hyeong Min Kim, Seungmin Ha, Hye Kyoung Hong, Yoonha Hwang, Pilhan Kim, Eunsol Yang, Jae Yong Chung, Sunyoung Park, Young Joo Park, Kyu Hyung Park, Hyuncheol Kim, Se Joon Woo // *Translational Vision Science & Technology*. – 2020. – № 9(6). – P. 20. – URL : <https://doi.org/10.1167/tvst.9.6.20>
22. Flavia Bongiovì, Calogero Fiorica, Fabio Salvatore Palumbo, Giovanna Pitarresi, Gaetano Giammona. Hyaluronic acid based nanohydrogels fabricated by microfluidics for the potential targeted release of Imatinib: Characterization and preliminary evaluation of the antiangiogenic effect. *International Journal of Pharmaceutics*. – 2020. – № 573. – P. 118851. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2019.118851>
23. Natallia Dubashynskaya, Daria Poshina, Sergei Raik, Arto Urtti, Yury A. Skorik. Polysaccharides in Ocular Drug Delivery. *Pharmaceutics*. – 2020. – № 12(1). – P. 22. – URL : <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics12010022>
24. Susan R. Crowell, Kathryn Wang, Amin Famili, Whitney Shatz, Kelly M. Loyet, Vincent Chang, Yanqiu Liu, Saileta Prabhu, Amrita V. Kamath, Robert F. Kelley. Influence of Charge, Hydrophobicity, and Size on Vitreous Pharmacokinetics of Large Molecules. *Translational Vision Science & Technology*. – 2019. – № 8(6). – P. 1. – URL : <https://doi.org/10.1167/tvst.8.6.1>
25. Hyaluronic acid modified doxorubicin loaded Fe₃O₄ nanoparticles effectively inhibit breast cancer metastasis / Ting Gong, Zhanglu Dong, Yao Fu, Tao Gong, Li Deng, Zhirong Zhang // *Journal of Materials Chemistry B*. – 2019. – № 7(38). – P. 5861–5872. – URL : <https://doi.org/10.1039/C9TB01250H>
26. Albumin Coating Prevents Cardiac Effect of the Magnetic Nanoparticles. *IEEE Transactions on NanoBioscience* / Allancer D.C. Nunes, Lorrany A. Gomes-Silva, Nicholas Zufelato, Andre G. Prospero, Caio C. Quini, Ronaldo V.R. Matos, Jose R.A. Miranda, Andris F. Bakuzis, Carlos H. Castro. – 2019. – № 18(4). – P. 640-650. – URL : <https://doi.org/10.1109/TNB.2019.2931962>

Literature:

1. Angioprotective effects of the peptide IPH AVN. *Scientific-discussion* / X. Ivko, T. Olenskaya, K. Bocharova, E. Satardinova. – 2019. – № 33.
2. Ocular drug delivery. *AAPS J.* / R. Gaudana, H.K. Ananthula, A. Parenky, A.K. Mitra. – 2010. – №12. – P. 348–360.
3. De novo design of Ln (III) coiled coils for imaging applications. *J Am Chem Soc* / M.R. Berwick, D.J. Lewis, A.W. Jones [et al.]. – 2014. – № 136. – P. 1166–1169.
4. siRNA mediated knockdown of the mTOR inhibitor RTP801 promotes retinal ganglion cell survival and axon elongation by direct and indirect mechanisms. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* / P.J. Morgan-Warren, J. O'Neill, F. de Cogan, [et al.]. – 2016. – № 57. – P. 429–443.
5. Sustained Release Systems for Delivery of Therapeutic Peptide/Protein / Tianqi Nie, Wei Wang, Xiaohu Liu, Yanan Wang, Keyang Li, Xinyu Song, Jingwen Zhang, Yu. Liangmin, He. Zhiyu // *Biomacromolecules*. – 2021. – № 22(6). – P. 2299–2324. – URL : <https://doi.org/10.1021/acs.biomac.1c00160>
6. Lili Zhao, Mariusz Skwarczynski, Istvan Toth. Polyelectrolyte-Based Platforms for the Delivery of Peptides and Proteins. *ACS Biomaterials Science & Engineering*. – 2019. – № 5(10). – P. 4937–4950. – URL : <https://doi.org/10.1021/acsbiomaterials.9b01135>

7. RGD-Modified Albumin Nanoconjugates for Targeted Delivery of a Porphyrin Photosensitizer. *Molecular Pharmaceutics* / Fang Li, Yan Zhao, Chengqiong Mao, Yi Kong, and Xin Ming. – 2017. – № 14(8). – P. 2793–2804. – URL : <https://doi.org/10.1021/acs.molpharmaceut.7b00321>
8. Piotr Beldowski, Maciej Przybyłek, Przemysław Raczyński, Andra Dedinaite, Krzysztof Górny, Florian Wieland, Zbigniew Dendzik, Alina Sionkowska, Per M. Claesson. Albumin–Hyaluronan Interactions: Influence of Ionic Composition Probed by Molecular Dynamics. *International Journal of Molecular Sciences*. – 2021. – № 22(22). – P. 12360. – URL : <https://doi.org/10.3390/ijms222212360>
9. Application Prospects for Synthetic Nanoparticles in Optogenetic Retinal Prosthetics. *Journal of Evolutionary Biochemistry and Physiology* / Yu. Rotov, I.S. Romanov, Y.V. Tarakanchikova, L.A. Astakhova. – 2021. – № 57(6). – P. 1333–1350. – URL : <https://doi.org/10.1134/S0022093021060132>
10. Sarode, Umashanker Navik, Anil Kumar Banothu, Ralf Weiskirchen, Kala Kumar Bharani, Amit Khurana. Biomedical applications of polysaccharide nanoparticles for chronic inflammatory disorders: Focus on rheumatoid arthritis, diabetes and organ fibrosis. *Carbohydrate Polymers* / Prince Allawadhi, Vishakha Singh, Kannan Govindaraj, Isha Khurana, P. Lopmudra. – 2021. – № 118. – P. 118923. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2021.118923>
11. Ritu R. Kudarha. Chondroitin sulfate conjugation facilitates tumor cell internalization of albumin nanoparticles for brain-targeted delivery of temozolomide via CD44 receptor-mediated targeting. *Drug Delivery and Translational Research* / Ritu R. Kudarha, Krutika K. Sawant. – 2021. – № 11(5). – P. 1994–2008. – URL : <https://doi.org/10.1007/s13346-020-00861-x>
12. Shlok Jindal, S. Chockalingam, Siddhartha Sankar Ghosh, Gopinath Packirisamy. Connexin and gap junctions: perspectives from biology to nanotechnology based therapeutics. *Translational Research*. – 2021. – № 235. – P. 144–167. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2021.02.008>
13. Niranjana G. Kotla, Srinivasa Reddy Bonam, Swetha Rasala, Jitendra Wankar, Raghvendra A. Bohara, Jagadeesh Bayry, Yury Rochev, Abhay Pandit. Recent advances and prospects of hyaluronan as a multifunctional therapeutic system. *Journal of Controlled Release*. – 2021. – № 336. – P. 598–620. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2021.07.002>
14. Xiaodan Zhang, Danyi Wei, Yang Xu, Qiang Zhu. Hyaluronic acid in ocular drug delivery. *Carbohydrate Polymers*. – 2021. – № 264. – P. 118006. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2021.118006>
15. Hyeong Min Kim, Se Joon Woo. Ocular Drug Delivery to the Retina: Current Innovations and Future Perspectives. *Pharmaceutics*. – 2021. – № 13(1). – P. 108. – URL : <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13010108>
16. Javier Moreno-Montañés, Anne-Marie Bleau, Tamara Martínez, Beatriz Vargas, María Victoria González, Ana Isabel Jiménez. siRNA Therapeutics in Ocular Diseases. – 2021. – P. 417–442. – URL : https://doi.org/10.1007/978-1-0716-1298-9_23
17. M. Samim, Aarzo. Hyaluronic acid-magnetic nanocomposites for gene delivery. – 2021. – P. 311–323. – URL : <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821230-1.00011-6>
18. Salma El-Sayed Radwan, Amal Hassan El-Kamel, Eiman I Zaki, Susi Burgalassi, Erica Zucchetti, Riham M El-Moslemany. Hyaluronic-Coated Albumin Nanoparticles for the Non-Invasive Delivery of Apatinib in Diabetic Retinopathy. *International Journal of Nanomedicine*. – 2021. – Vol. 16. – P. 4481–4494. – URL : <https://doi.org/10.2147/IJN.S316564>
19. Serum protein-hyaluronic acid complex nanocarriers: Structural characterisation and encapsulation possibilities. *Carbohydrate Polymers* / Alexandra N. Kovács, Norbert Varga, Ádám Juhász, Edit Csapó. – 2021. – № 251. – P. 117047. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2020.117047>
20. Dhanraj Ganapathy, Rajeshkumar Shanmugam, Durairaj Sekar. Current Status of Nanoparticles Loaded Medication in the Management of Diabetic Retinopathy. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. – 2020. – № 9(22). – P. 1713–1718. – URL : <https://doi.org/10.14260/jemds/2020/376>
21. Intraocular Distribution and Kinetics of Intravitreally Injected Antibodies and Nanoparticles in Rabbit Eyes / Hyeong Min Kim, Seungmin Ha, Hye Kyoung Hong, Yoonha Hwang, Pilhan Kim, Eunsol Yang, Jae Yong Chung, Sunyoung Park, Young Joo Park, Kyu Hyung Park, Hyuncheol Kim, Se Joon Woo // *Translational Vision Science & Technology*. – 2020. – № 9(6). – P. 20. – URL : <https://doi.org/10.1167/tvst.9.6.20>
22. Flavia Bongiovì, Calogero Fiorica, Fabio Salvatore Palumbo, Giovanna Pitarresi, Gaetano Giammona. Hyaluronic acid based nanohydrogels fabricated by microfluidics for the potential targeted release of Imatinib: Characterization and preliminary evaluation of the antiangiogenic effect. *International Journal of Pharmaceutics*. – 2020. – № 573. – P. 118851. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2019.118851>
23. Natallia Dubashynskaya, Daria Poshina, Sergei Raik, Arto Urtti, Yury A. Skorik. Polysaccharides in Ocular Drug Delivery. *Pharmaceutics*. – 2020. – № 12(1). – P. 22. – URL : <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics12010022>

24. Susan R. Crowell, Kathryn Wang, Amin Famili, Whitney Shatz, Kelly M. Loyet, Vincent Chang, Yanqiu Liu, Saileta Prabhu, Amrita V. Kamath, Robert F. Kelley. Influence of Charge, Hydrophobicity, and Size on Vitreous Pharmacokinetics of Large Molecules. *Translational Vision Science & Technology*. – 2019. – № 8(6). – P. 1. – URL : <https://doi.org/10.1167/tvst.8.6.1>
25. Hyaluronic acid modified doxorubicin loaded Fe₃O₄ nanoparticles effectively inhibit breast cancer metastasis / Ting Gong, Zhanglu Dong, Yao Fu, Tao Gong, Li Deng, Zhirong Zhang // *Journal of Materials Chemistry B*. – 2019. – № 7(38). – P. 5861–5872. – URL : <https://doi.org/10.1039/C9TB01250H>
26. Albumin Coating Prevents Cardiac Effect of the Magnetic Nanoparticles. *IEEE Transactions on NanoBioscience* / Allancer D.C. Nunes, Lorrany A. Gomes-Silva, Nicholas Zufelato, Andre G. Prospero, Caio C. Quini, Ronaldo V.R. Matos, Jose R.A. Miranda, Andris F. Bakuzis, Carlos H. Castro. – 2019. – № 18(4). – P. 640-650. – URL : <https://doi.org/10.1109/TNB.2019.2931962>

**ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ОБЛАСТИ ХИРУРГИИ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО КОНТРАКТУ**



**HISTORICAL ASPECTS OF THE DEVELOPMENT
OF MEDICAL TECHNOLOGIES IN THE FIELD OF SURGERY OF INJURIES
OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN CONTRACT SERVICEMEN**

Афанасьева Мария Михайловна

студентка 5 курса, 5 группы,
стоматологического факультет,
Саратовский государственный
медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
masha-afanaseva@yandex.ru

Maria M. Afanasyeva

5th year Student, 5th group,
Faculty of Dentistry,
Saratov State
Medical University
named after V.I. Razumovsky
Ministry of Health
Russian Federation
masha-afanaseva@yandex.ru

Мурылев Владимир Юрьевич

старший преподаватель
кафедры мобилизационной подготовки
здравоохранения
и медицины катастроф,
Саратовский государственный
медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
sarmvu@mail.ru

Vladimir Yu. Murylev

Senior Lecturer of the Department
of Mobilization Training of Public Health
and Disaster Medicine,
Saratov State Medical University
named after V. I. Razumovsky
of the Ministry of Health
of the Russian Federation
sarmvu@mail.ru

Проскурякова Алина Сергеевна

ассистент кафедры
стоматологии хирургической
и челюстно-лицевой хирургии,
Саратовский государственный
медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
proskuryakova_alya@mail.ru

Alina S. Proskuryakova

Assistant of the Department of Dentistry
of Surgical and Maxillofacial Surgery,
Saratov State Medical University
named after V. I. Razumovsky
of the Ministry of Health
of the Russian Federation
proskuryakova_alya@mail.ru

Аннотация.

В статье приведено рассмотрение опыта специалистов в области челюстно-лицевой хирургии в период Великой Отечественной Войны. Представлена структура наиболее распространённых ран челюстно-лицевой области, которые имели место у военнослужащих и мирного населения во время ВОВ. Проведено описание этапов хирургического лечения ран челюстно-лицевой области. Рассмотрена разработка ученого-исследователя, известного челюстно-лицевого хирурга М.К. Гейкина, которая посвящена «шенизации челюстей», а также изучен опыт работы Клиники челюстно-лицевой хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» и госпитальной базы Саратовской области в период ВОВ.

Ключевые слова:

челюстно-лицевая хирургия, Великая Отечественная Война, «шенизация челюстей», Центральный институт травматологии и ортопедии

Annotation. The article reviews the experience of specialists in the field of maxillofacial surgery during the Great Patriotic War. The structure of the most common wounds of the maxillofacial region that occurred in military personnel and civilians during the Second World War is presented. The stages of surgical treatment of wounds of the maxillofacial region are described. The development of a research scientist, a well-known maxillofacial surgeon M.K. is considered. Geikin, which is devoted to «jaw splinting», and also studied the experience of the Clinic of Maxillofacial Surgery of the FSBI NMIC «TSNIIS and ChLH» and the hospital base of the Saratov region during the Second World War.

Keywords: maxillofacial surgery, the Great Patriotic War, «splinting of the jaws», Central Institute of Traumatology and Orthopedics

Великая Отечественная Война (ВОВ) воплотила в реальность страдания, насилие и разрушения, которые были новыми для человеческого опыта. Война поставила перед хирургами новые задачи при травмах лица и заложила краеугольный камень современной челюстно-лицевой хирургии. Принципы реконструкции лица, созданные во время ВОВ, используются и сегодня [4].

Во время войны было беспрецедентное количество солдат, получивших серьезные травмы челюстно-лицевой области. Военная травма отличается от травмы, полученной в мирное время, по многим аспектам. Травмы, полученные в ходе боевых действий, являются следствием применения взрывных устройств, авиационных бомб, артиллерийских снарядов, мин, гранат, режущих - пулями, вторичными осколками (стекло, дерево, кирпичи, камни, грунт), которые в процессе разрыва образуют большую площадь поражения мягких тканей лица [6].

В полевом госпитале, из-за большого количества раненых, медики обычно вынуждены моментально принимать решение относительно оказания медицинской помощи пациентам, находящимся в критическом состоянии, в этом и заключается особенность военно-полевой хирургии. Например, при поступлении раненого, у которого пулевое ранение грудной клетки и осколочное ранение нижней челюсти и разрыв языка, в связи с одновременной травмой лица и возможностью травмы грудной клетки, изначально основное внимание необходимо уделять состоянию дыхательных путей, на следующем же этапе происходит восстановление нижней челюсти и языка с использованием методов челюстно-лицевой хирургии.

Челюстно-лицевая хирургия (ЧЛХ) является ведущим направлением лечения деформаций и патологий лица и челюстей. Эта специализация, которая родилась в результате индивидуальных усилий хирургов, специализирующихся дополнительно в области стоматологии. Своеобразие этой специальности во многом связано с ее необходимой ролью в лечении травм головы и лица во время ВОВ [2].

В период ВОВ значительные усилия были предприняты к обеспечению оказания своевременной и качественной помощи бойцам. Также происходило совершенствование всей медицинской службы, особое внимание уделялось ее организационной структуре. На практике в военно-полевых условиях применялись методики и идеи, которые в свое время были сформулированы одним из основоположников в сфере военно-полевой хирургии Н.М. Пироговым; также применялись прогрессивные концепции, предложенные российским хирургом В.А. Оппелем.

В ходе военных действий солдаты получали различные виды челюстно-лицевых травм, что в последствии могло приводить к обезображиванию их внешнего вида. На рисунке 1 представлена структура часто встречающихся челюстно-лицевых травм солдат в период ВОВ [4].



Рисунок 1 – Структура челюстно-лицевых травм, которые чаще всего встречались у бойцов в ВОВ

Как видно из рисунка 1, большую долю в структуре челюстно-лицевых травм у военных в период ВОВ занимали травмы верхней челюсти – 46 %; доля травм нижней челюсти составляло 31 %, а скуловых травм – 23 %.

Хирургическое лечение ран челюстно-лицевой области обычно включало три этапа:

- хирургическая обработка, стабилизация перелома и первичное закрытие раны;
- последующая реконструкция твердых тканей (при условии адекватного покрытия мягкими тканями);
- реабилитация преддверия рта, альвеолярного отростка и вторичная коррекция остаточных деформаций [6].

Выбор соответствующей хирургической техники и процедуры был очень важен, так как неправильная техника могла привести к развитию инфекции, секвестрации, расхождению раны, отторжению трансплантата или деформации лица.

Простые переломы лица (без обширного отрыва мягких тканей или инфекции) в период ВОВ могли быть зафиксированы во время первичного осмотра с использованием пластин. Как и при всех травматических повреждениях, костные отломки, особенно прикрепленные к надкостнице и мышце, челюстно-лицевые хирурги должны были репонировать для обеспечения кровоснабжения и прикрепления к тканям во время наложения металлоконструкций для фиксации отломков. Челюстно-лицевые хирурги делали все возможное, чтобы дефекты мягких тканей были устранены, так как это могло привести к обширному рубцеванию тканей лица и увеличению частоты инфицирования.

Особую роль в области челюстно-лицевой хирургии в период Великой Отечественной Войны сыграл известный хирург, доктор медицинских наук, педагог и полковник медицинской службы М.К. Гейкин (рис. 2) [3].



Рисунок 2 – Челюстно-лицевой хирург М.К. Гейкин

Имя ученого-исследователя М.К. Гейкина мало известно среди медицинской общественности России, так как его работы и профессиональная деятельность практически не освещались в известных изданиях военной медицины, хотя долгие годы, а особенно в период ВОВ, он проработал именно в сфере челюстно-лицевой хирургии.

К его разработкам в сфере челюстно-лицевой хирургии необходимо отнести упрощенную методику «шинизации челюстей» при их переломах (рис. 3) [3].

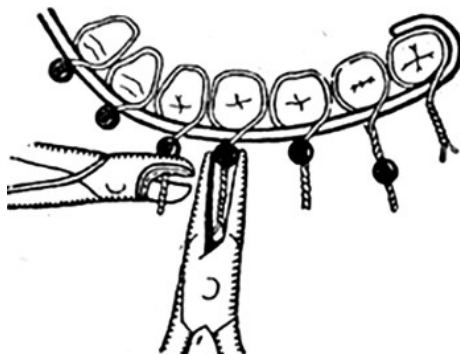


Рисунок 3 – Методика М.К. Гейкина. Процесс закрепления назубных шин с применением дроби из свинца при переломе челюсти

Благодаря разработанной методике М.К. Гейкина, были изменены табель и укладка челюстного набора в процессе операций раненных бойцов.

Важный вклад в развитие опыта челюстно-лицевой хирургии в годы Великой отечественной войны внесли специалисты Клиники челюстно-лицевой хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» г. Москвы.

Клиника челюстно-лицевой хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» в 2022 г. отмечает свое 100-летие с момента основания, являясь по праву старейшим подразделением института. Созданная в 1922 г. выдающимися учеными-хирургами Александром Эдуардовичем Рауэром (1871–1948) и Николаем Михайловичем Михельсоном (1883–1963), клиника ЧЛХ в составе легендарного «Центрального института травматологии и ортопедии» («ЦИТО») становится ядром формирования нашего института в 1962 г. [1].

В годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.), в историческом здании «ЦНИИС», тогда – в здании «ЦИТО» в Теплом переулке, работал челюстно-лицевой госпиталь для лечения пациентов, поступивших с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области различной степени тяжести. В дни обороны Москвы, институт фактически стал фронтовым госпиталем [1].

Большую роль в лечении раненных сыграла и госпитальная база Саратовской области. Её развертывание стало возможным благодаря имевшимся в 1941 году высококвалифицированным медицинским кадрам (2438 врачей), саратовскому медицинскому институту, коечному фонду клиник и больниц области (10500 коек), большому количеству общественных зданий, хорошо развитой сети коммуникаций, промышленности, сельского хозяйства, других местных ресурсов.

Уровень оказания медицинской помощи в саратовских госпиталях был чрезвычайно высоким. Об этом свидетельствует и тот факт, что в целом по стране в первые годы войны возврат раненных в строй составлял 78,8 % – высокий показатель в истории войн, в то время как в саратовских госпиталях он достигал 85,6 %. Впоследствии в связи с увеличением доли тяжело-раненных выписка в строй постепенно снижалась и в среднем за годы Великой Отечественной войны по госпиталям Саратовской области составила 71,14 %, летальность при этом составила 1,39 % [7].

Для лечения раненных в челюсть было выделено 2 отдельных госпиталя (№ 1304, 3287) [7]. Они были укомплектованы стоматологами и оснащены необходимым инструментарием. Протезирование производилось в специальных лабораториях. В практику была широко внедрена активная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области, массово применялись отсроченные первичные и вторичные пластиночные швы, ранняя, активная хирургическая терапия огнестрельных и одонтогенных остеомиелитов челюстей. Для вправления смещенных отломков нижней челюсти вместо длительного вытяжения в госпиталях Саратовской области чаще прибегали к одномоментному хирургическому способу («кровавой репозиции» по Давиду Абрамовичу Энтину). Широко использовались новые оперативные приемы для закрытия слюнных свищей и удаления инородных тел, ортопедические аппараты для лечения контрактур. Для пластического замещения дефектов нижней губы применялись местные ткани, что дало возможность значительно облегчить их восстановление. Проводились операции с одномоментным пластическим устранением обширных дефектов подбородочной области, нижней губы и ранней костной пластики с применением сульфаниламидных препаратов [8].

Великая Отечественная война, в сочетании с достижениями в области баллистики, привела к беспрецедентному количеству изуродованных лиц, нуждающихся в лечении.

По иронии судьбы, ужасающие человеческие конфликты часто приводят к развитию достижений в медицине, стоматологии и хирургии, выступающих своеобразным вызовом. Работа челюстно-лицевых хирургов во время ВОВ сделала их легендами, а также заложила основу того, чем их коллеги занимаются в современных условиях [5].

Литература:

1. Буцан С.Б. Отделение челюстно-лицевой хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» – прошлое, настоящее и перспективы будущего / С.Б. Буцан // Стоматология. – 2022. – Т. 101. – № 4. – С. 12–15.
2. Андреев А.А. Развитие стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в годы Великой Отечественной войны / А.А. Андреев // Медицина в годы Великой Отечественной войны. – 2020. – № 1. – С. 501–507.
3. Иорданишвили А.К. Михаил Кузьмич Гейкин и его вклад в развитие научных и прикладных вопросов в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии / А.К. Иорданишвили // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2020. – № 1(69). – С. 220–223.

4. Матчин А.А. Челюстно-лицевая хирургия в годы Великой Отечественной Войны / А.А. Матчин // Военно-исторический журнал. – 2021. – № 6. – С. 24–29.
5. Shahid R. Aziz & Samina H. Aziz. The Legacy of Maxillofacial Surgery During the Great War. The History of Maxillofacial Surgery. – 2022. – P. 71–87.
6. Hamidreza Javadzade Challenges of Dealing with Maxillofacial Injuries in Military Medicine and the Battlefield: A Case Report. Journal of Combat Medicine. – 2020. – P. 44–48.
7. Мурылев Ю.А., Мурылев В.Ю. Организация работы госпиталей тыла страны на территории Саратовской области в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов. – Саратов : Изд-во Саратовского медицинского университета, 2000. – 64 с.
8. Энтин Д.А. Военная челюстно-лицевая хирургия. – М. : «Медгиз», 1945. – 231 с.

Literature:

1. Butsan S.B. Department of maxillofacial surgery of FSBI NMIC «TSNIIS and ChLH» – past, present and prospects of the future / S.B. Butsan // Dentistry. – 2022. – Vol. 101. – № 4. – P. 12–15.
2. Andreev A.A. Development of dentistry and maxillofacial surgery during the Great Patriotic War / A.A. Andreev // Medicine during the Great Patriotic War. – 2020. – № 1. – P. 501–507.
3. Iordanishvili A.K. Mikhail Kuzmich Geikin and his contribution to the development of scientific and applied issues in maxillofacial surgery and dentistry / A.K. Iordanishvili // Bulletin of the Russian Military Medical Academy. – 2020. – № 1(69). – P. 220–223.
4. Matchin A.A. Maxillofacial surgery during the Great Patriotic War / A.A. Matchin // Military-Historical Journal. – 2021. – № 6. – P. 24–29.
5. Shahid R. Aziz & Samina H. Aziz. The Legacy of Maxillofacial Surgery During the Great War. The History of Maxillofacial Surgery. – 2022. – P. 71–87.
6. Hamidreza Javadzade Challenges of Dealing with Maxillofacial Injuries in Military Medicine and the Battlefield: A Case Report. Journal of Combat Medicine. – 2020. – P. 44–48.
7. Murylev Yu.A., Murylev V.Yu. Organization of work of hospitals of the rear of the country on the territory of the Saratov region during the Great Patriotic War of 1941–1945. – Saratov : Publishing House of the Saratov Medical University, 2000. – 64 p.
8. Entin D.A. Military maxillofacial surgery. – М. : «Medgiz», 1945. – 231 p.

ПРАКТИКИ ПОДДЕРЖКИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ
РОССИЙСКОЙ МОЛОДЕЖИ



PRACTICES OF SUPPORTING
THE SOCIAL HEALTH OF RUSSIAN YOUTH

Власов Сергей Николаевич
студент,
Ростовский государственный
медицинский университет (РостГМУ)
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
ser.vl4s0v02@yandex.ru

Sergey N. Vlasov
Student,
Rostov State
Medical University (RostSMU)
of the Ministry of Health
of the Russian Federation
ser.vl4s0v02@yandex.ru

Аннотация. В настоящее время в России зафиксирован рост заболеваемости у молодежи и прослеживаются негативные тенденции в суицидальном поведении подростков. Автор статьи подчеркивает, что при рассмотрении проблем со здоровьем в молодежной среде очень важно обращаться не только к анализу состояния здоровья молодежи, а рассматривать существующие в России практики поддержки социального здоровья молодежи, их актуальность и значимость для самих молодых людей, чему и посвящено данное исследование.

Ключевые слова:

Здоровье. Социальное здоровье. Здоровый образ жизни. Российская молодежь. Социальная политика.

Annotation. Currently, an increase in morbidity among young people has been recorded in Russia and negative trends in suicidal behavior of adolescents are being traced. The author of the article emphasizes that when considering health problems in the youth environment, it is very important to address not only the analysis of the health status of young people, but also to consider the existing practices in Russia to support the social health of young people, their relevance and significance for young people themselves, which is what this study is dedicated to.

Keywords: Health. Social health. Healthy lifestyle. Young people. Russian youth. Social policy.

Современные молодые люди выступают той социально-демографической категорией, которая оказывает активное влияние на общественное развитие [1]. В связи с тем, что молодежь имеет важное значение для общества, исследователи очень внимательно относятся к молодежной проблематике и проводят анализ большого количества показателей разных сфер жизнедеятельности молодежи.

Если посмотреть на долю молодого населения среди всего населения России, то мы также заметим снижение показателей (2010 год численность населения 14–35 лет равна 43521002 чел., а в 2021 – 35053716 чел.) [2, с. 20–21]. Снижение численности населения сопровождается тем, что прослеживаются негативные тенденции в уровне заболеваемости всех категорий граждан России. Статистические данные показывают, что в 2010 фиксируется показатель диабета (заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) среди подростков 15–17 лет 0,8, а в 2020 году – 1,4; ожирение (заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) в 2010 году – 21,4, в 2020 – 31,6) [2, с. 72]. Помимо негативных тенденций заболеваемости и смертности среди молодежи фиксируется не очень благоприятная ситуация с суицидальным поведением подростков [3]. Представленные данные о заболеваемости, смертности, суицидальном поведении в молодежной среде свидетельствуют о потребности актуализации здорового образа жизни среди молодежи. На наш взгляд, при рассмотрении проблем со здоровьем молодежи очень важно рассматривать существующие в России практики поддержки социального здоровья молодежи, их актуальность и значимость для самих молодых людей.

Здоровье населения России выступает одной из актуальных тем большого количества исследований, которые проводятся учеными в последнее время. Психологический аспект здо-

ровья затрагивается таким исследователем, как М.М. Орлова [4]. Изучая здоровье, ученые обращаются к такой категории, как «культура здоровья» [5]. Е.В. Дмитриева анализирует в своих работах методологические основания социологии здоровья [6]. При рассмотрении такой категории как здоровье особое внимание исследователей уделяется социальному здоровью населения [7; 8]. Повышение ценности здоровья у граждан России, а особенно у молодежи, является одним из важных вопросов, который стоит на повестке дня государственных органов [9].

Анализ научно-исследовательской литературы по выбранной проблематике исследования позволяет зафиксировать тот момент, что тема здоровья и социального здоровья молодого населения России является весьма значимой для общества, научных школ и государства. Несмотря на разработанность данной проблематики, на наш взгляд, остаются вопросы, касающиеся практик поддержки социального здоровья российских молодых людей. В связи с целью данной работы, в рамках статьи проводится анализ официальных статистических данных и нормативно-правовых документов в сфере здравоохранения, что позволяет выявить и описать существующие практики поддержки социального здоровья молодежи.

«Здоровье – не есть дарованное человеку природой благо. Это – ресурс, который человек может реализовать, сохранив и преумножив его, или не реализовать, утратив его, что, к сожалению, у многих происходит сегодня слишком рано» [10]. Именно грамотное поддержание со стороны человека своего психического, духовного, физического состояния позволяет людям иметь крепкое здоровье. Всемирная организация здравоохранения отмечает, что «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [11].

Социальное здоровье – это интегративное качество, включающее ценностные ориентации человека и его поведение, выраженное в том, удовлетворен или нет человек общественными нормами. Уровень социального здоровья подчеркивает возможность социальной активности человека. Обращаясь к данным, приведенным в исследовании В.А. Федотовой (2019 г.), можно заметить, что существуют отличия в отношении к здоровью у молодых людей из более крупных городов по сравнению с молодежью из менее крупных городов России [12]. Рискогенная среда, которая в последние 2 года пополнилась новыми страхами из-за распространения коронавирусной инфекции, повлияла на переформирование повседневной реальности всего населения, в том числе и молодежи [9]. В связи с возникновением новой реальностью трансформируются и взгляды молодых людей на здоровье [13]. Как отмечают Ю.А. Зубок и Е.В. Чанкова, самооценка состояния здоровья в разгар пандемии в молодежной среде нельзя назвать довольно высокой [13]. Стоит отметить, что «в России еще отмечается определенная распространенность патерналистских традиций даже среди молодежи и сильна зависимость социального самочувствия и социального здоровья в целом от уровня социальной защищенности» [12, с. 96]. Давайте же посмотрим на систему социальной защиты молодежи, поддержку их социального самочувствия и здоровья.

В настоящее время разработана и реализуется Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года. Не менее важным является приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», который реализуется с 2017 года. В рамках данного проекта многие регионы реализуют региональные программы. Например, в Ростовской области утверждена и реализуется региональная программа «Укрепление общественного здоровья (Ростовская область)» [14]. Также стоит отметить, что активизировать молодежь в сторону здорового образа жизни можно через спорт. В связи с этим обратим внимание на Федеральный проект «Спорт – норма жизни», который стартовал 01 января 2019 года [15].

Как мы уже отметили, пандемия внесла свои коррективы, и молодежь испытала определенные трудности психологического характера, особенно в начале локдауна. Не только государство проявляет поддержку населению по сохранению его здоровья, но и учебные заведения активно включаются в этот процесс. Отметим, что в РостГМУ активно работает психологическая служба.

Ежегодно на территории Ростовской области проводятся мероприятия по пропаганде здорового образа жизни («Ростовская область – территория здоровья», «Десант здоровья», День борьбы со СПИДом, «Фокус. Здоровая нация»). Просветительские проекты и акции, направленные на ЗОЖ, в настоящее время весьма актуальны и активно транслируются самими молодыми людьми. 20 августа 2022 г. студенты и сотрудники РостГМУ приняли активное участие в реализации регионального проекта «Здоровые родители – счастливая семья».

Несмотря на негативные тенденции, которые существуют в молодежной среде и связаны со здоровьем молодых граждан, здоровье является для молодежи одной из базовых ценностей в иерархии ценностей человека. Формирование социального здоровья молодежи зависит от различного рода факторов: социально-экономическое неравенство, кризисные ситуации в обществе, развитие медиапространства, киберсоциализация, угроза общественной безопасности.

Существующие в настоящее время нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения и образования, направлены на улучшение здоровья молодежи. На наш взгляд, позитивная социальная политика в сфере здоровья может положительно повлиять на отношения молодежи к своему здоровью. Уже сегодня мы видим, что существующие практики поддержки молодежного здоровья дают свои плоды.

Литература:

1. Горшков М.К. Молодежь России в зеркале социологии. К итогам многолетних исследований : монография / М.К. Горшков, Ф.Э. Шереги. – М. : ФНИСЦ РАН, 2020. – 688 с. Демографический ежегодник России. 2021: Стат.сб./ Д 31 Росстат. – М., 2021. – 256 с.
2. Доклад о деятельности уполномоченного при президенте РФ по правам ребенка за 2020 год.
3. Орлова М.М. Здоровье и болезнь как социально-психологическая ситуация / М.М. Орлова // *Философия здоровья*. – Саратов : Издательство СГУ, 2012. – С. 104–134.
4. Мавропуло О.С. Культура здоровья в современной России и факторы ее трансформации в культуру нездоровья. Социально-гуманитарные знания. – 2016. – № 12-2. – С. 95–101.
5. Дмитриева Е.В. Теоретико-методологические и методические основы социологии здоровья : дис. ... на соиск. уч. ст. д-ра социол. наук. – М., 2005. – 423 с.
6. Гафиатулина Н.Х. Социально-экономическое неравенство в обществе как фактор снижения уровня социального здоровья Российской молодежи / Н.Х. Гафиатулина, С.С. Косинов // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2018. – № 2. – С. 151–156.
7. Гафиатулина Н.Х. Спортивное движение как эффективное средство развития социального здоровья российской молодежи / Н.Х. Гафиатулина, С.С. Косинов, С.И. Самыгин // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. – 2018. – № 3. – С. 19–22.
8. Власова В.Н. Социальное здоровье российского населения в условиях угрозы распространения COVID-19. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2021. – № 3. – С. 54–59.
9. Валеологическая и физическая культура: теоретико-методологический анализ / О.Р. Белова, Л.Н. Боронина, Ю.Р. Вишневский, Д.Ю. Нархов // *Известия Уральского федерального университета. Серия 1: Проблемы образования, науки и культуры*. – 2013. – № 2. – С. 123–131.
10. Определение «Здоровье» на сайте ВОЗ. – URL : <https://www.who.int/ru/about/frequently-asked-questions>
11. Федотова В.А. Отношение к здоровью студенческой молодежи: кросс-региональный анализ. Научно-методический электронный журнал Концепт. – 2019. – № 3. – С. 93–101.
12. Зубок Ю.А. Молодежь в условиях первой волны пандемии: особенности отношения к здоровью и новой коронавирусной инфекции / Ю.А. Зубок, Е.В. Чанкова // *Социальная политика и социология*. – 2021. – № 3(140). – С. 51–59.
13. Правительство Ростовской области Постановление от 20 апр. 2020 № 385 «Об утверждении региональной программы «Укрепление общественного здоровья (Ростовская область)». – URL : <https://www.donland.ru/documents/11867>
14. Пономарев И.Е. Роль массового студенческого спорта в социальном институте высшего образования / И.Е. Пономарев, В.И. Карелина // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. – 2021. – № 9. – С. 51–54.

Literature:

1. Gorshkov M.K. The youth of Russia in the mirror of sociology. To the results of many years of research : monograph / M.K. Gorshkov, F.E. Sheregi. M. : Federal Scientific Research Center of the Russian Academy of Sciences, 2020. – 688 p.
2. Demographic Yearbook of Russia. 2021: Stat.sb. / D 31 Rosstat. – M., 2021. – 256 p. Report on the activities of the commissioner under the President of the Russian Federation for children's rights for 2020.
3. Orlova M.M. Health and disease as a socio-psychological situation / M.M. Orlova // *Health Philosophy*. – Saratov : SGU Publishing House, 2012. – P. 104–134.
4. Mavropulo O.S. Culture of health in modern Russia and factors of its transformation into a culture of ill health. Social and humanitarian knowledge. – 2016. – № 12-2. – P. 95–101.
5. Dmitrieva E.V. Theoretical, methodological and methodological foundations of the sociology of health: a dissertation for the degree of doctor of sociological sciences. – M., 2005. – 423 p.
6. Gafiatulina N.Kh. Socio-economic inequality in society as a factor in reducing the level of social health of Russian youth. State and municipal administration / N.Kh. Gafiatulina, S.S. Kosinov // *Scientific notes*. – 2018. – № 2. – P. 151–156.

7. Gafiatulina N.Kh. Sports movement as an effective means of developing the social health of Russian youth / N.Kh. Gafiatulina, S.S. Kosinov, S.I. Samygin // Humanities, socio-economic and social sciences. – 2018. – № 3. – P. 19–22.
8. Vlasova V.N. Social health of the Russian population in the face of the threat of the spread of COVID-19. Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko. – 2021. – № 3. – P. 54–59.
9. Valeological and physical culture: theoretical and methodological analysis. News of the Ural Federal University. Series 1: Problems of education, science and culture / O.R. Belova, L.N. Boronina, Yu.R. Vishnevsky, D.Yu. Narkhov. – 2013. – № 2. – P. 123–131.
10. Definition of «Health» on the WHO website. – URL : <https://www.who.int/en/about/frequently-asked-questions>
11. Fedotova V.A. Attitudes towards the health of student youth: a cross-regional analysis. Scientific and methodical electronic journal Concept. – 2019. – № 3. – P. 93–101.
12. Zubok Yu.A. Youth in the context of the first wave of the pandemic: features of attitudes towards health and a new coronavirus infection / Yu.A. Zubok, E.V. Chankova // Social policy and sociology. – 2021. – № 3(140). – P. 51–59.
13. Government of the Rostov region Decree of 20 April. 2020 № 385 «On approval of the regional program «Strengthening Public Health (Rostov region)». – URL : <https://www.donland.ru/documents/11867>
14. Ponomarev I.E. The role of mass student sports in the social institution of higher education / I.E. Ponomarev, V.I. Karelina // Humanities, socio-economic and social sciences. – 2021. – № 9. – P. 51–54.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ТРАВМАХ**



ORGANIZATION OF MEDICAL CARE IN CASE OF INDUSTRIAL INJURIES

Макова Елена Викторовна

кандидат медицинских наук,
доцент кафедры внутренних болезней,
Медицинский университет «Реавиз»
elena.v.makova@gmail.com

Elena V. Makova

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor
of the Department of Internal Diseases,
Medical University «Reaviz»
elena.v.makova@gmail.com

Гаврилова Юлия Сергеевна

Астраханский государственный
медицинский университет
yuliagavrilova2012@mail.ru

Yulia S. Gavrilova

Astrakhan State Medical University
yuliagavrilova2012@mail.ru

Болдырев Антон Сергеевич

Пензенский
государственный университет
Boldyrev@mail.ru

Anton S. Boldyrev

Penza State University
Boldyrev@mail.ru

Дубинина Мария Сергеевна

Курский государственный медицинский
университет Минздрава России
dubinoria@yandex.ru

Maria S. Dubinina

Kursk State Medical University
of the Ministry of Health of Russia
dubinoria@yandex.ru

Королев Александр Сергеевич

Тюменский государственный
медицинский университет
Минздрава России
alex2000korolev@gmail.com

Alexander S. Korolev

Tyumen State Medical University
of the Ministry of Health of Russia
alex2000korolev@gmail.com

Аннотация. В статье проведено исследование особенностей оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Автор отмечает, что травмы, полученные пациентами на рабочем месте, могут быть достаточно серьезными и требуют обязательного оказания первичной медицинской помощи и последующего проведения консультаций в рамках назначения будущим мероприятий по реабилитации.

Ключевые слова: медицинская помощь, чрезвычайные ситуации, производственные травмы.

Annotation. The article examines the features of medical care in emergency situations. The author notes that injuries sustained by patients in the workplace can be quite serious and require mandatory primary medical care and subsequent consultations as part of the appointment of future rehabilitation measures.

Keywords: medical care, emergencies, industrial injuries.

Производственные травмы широко распространены во всем мире и обходятся государству и организациям в миллиарды долларов. Возникновение несчастных случаев на производстве обусловлено рядом экономических, технологических, трудовых и человеческих факторов [5]. Кроме того, исследования в развитых странах показывают, что большинство профессиональных травм являются результатом рискованного поведения человека, причем примерно 10–15 % связаны с небезопасным оборудованием и рабочей средой. Профессиональные

травмы могут быть вызваны различными факторами, в том числе непосредственными опасными действиями сотрудников и условиями организации трудового процесса, сопутствующими факторами, связанными с управлением и окружающей средой, а также психическим здоровьем работников [1].

Специалисты считают, что среди наиболее распространенных причин, которые приводят к производственным травмам, необходимо выделить следующие:

1. Телесная реакция на нагрузку и перенапряжение. Наибольшему риску подвергаются здесь складские сотрудники и рабочие, занятые на погрузочно-разгрузочных работах, при этом спина была наиболее часто травмируемой частью их тела.

2. Поскользновения, спотыкания и падения. Рабочие других специальностей, наряду с вышеперечисленными субъектами получения травм, были определены как наиболее подверженные риску возникновения таких несчастных случаев, причем наиболее распространенными травмами были растяжения и разрывы.

3. Контакт с оборудованием и другими объектами. Работники строительства, транспорта, сельского хозяйства и склада больше всего пострадали от такого рода несчастных случаев, последствием которых являются проколы, порезы и рваные раны [4].

Другие причины производственных травм включают несчастные случаи, связанные с транспортировкой грузов, воздействием вредных сред или веществ, а также с пожарами и взрывами [2].

В области устранения последствий различных травм осуществляют свою деятельность определенные медицинские специалисты.

1. Иглотерапевты. Иглоукалывание – это тип альтернативного лечения, направленный на облегчение боли и снятие стресса. Сертифицированный практик вводит тонкие иглы в определенные области тела, чтобы сбалансировать естественный поток энергии тела. Боли в шее и спине являются распространенными причинами посещения иглотерапевта.

2. Неврологи. Неврологи лечат различные заболевания позвоночника, головного мозга и нервной системы. После производственной травмы пациенту необходимо обратиться к неврологу, если имеются следующие посттравматические осложнения:

- головные боли;
- слабость в конечностях;
- судороги, тремор или проблемы с движением;
- внезапные проблемы со зрением;
- спутанность сознания или потеря памяти;
- бессонница [3].

3. Ортопеды. Переломы костей и травмы вращательной манжеты плеча являются распространенными состояниями, вызванными несчастными случаями на рабочем месте. Врач-ортопед уделяет особое внимание травмам опорно-двигательного аппарата, таким как травмы суставов и костей. Деятельность ортопедов также направлена на восстановление соединительных тканей, мышц и связок [7, 8].

4. Специалисты по обезболиванию. Врачи, занимающиеся лечением боли, используют различные методы обезболивания, в том числе лекарства и инъекции. В зависимости от источника и тяжести боли общая стратегия управления болью может включать других врачей, таких как мануальные терапевты, иглотерапевты, психологи и физиотерапевты, поскольку множество травм на рабочем месте могут вызвать немедленную или длительную боль.

5. Физиотерапевты. Физиотерапевт занимается диагностикой и созданием планов реабилитационного лечения травматических мышечных повреждений, вызванных несчастными случаями. Их цель состоит в том, чтобы как можно быстрее восстановить работоспособность пациентов. К физиотерапевтам обычно обращаются с растяжениями, деформациями и травмами шеи или позвоночника, вызванными профессиональными ситуациями.

Физиотерапевты помогают пациенту восстановить силы и подвижность после несчастного случая, травмы или операции. Общие стратегии включают упражнения и растяжки, ультразвук, массаж, терапию теплой водой и помощь в обучении использованию ходунков или протезов. Широкий спектр профессиональных травм требует лечебной физкультуры.

6. Психиатры и психологи. Планы психиатрического лечения травмированных на производстве пациентов могут состоять из физических, так и из психических компонентов и могут включать лекарства и сеансы психотерапии [3].

Психологические терапевтические сеансы включают дискуссии под руководством психолога, связанные с проблемами пациента.

Оба типа специалистов в области психического здоровья могут лечить посттравматическое стрессовое расстройство на рабочем месте, вызванное повторным воздействием травмирующего фактора или непосредственным участием в травмирующем событии на работе.

Медицинские специалисты должны оценивать каждую профессиональную травму индивидуально, поскольку тяжесть повреждения, общее состояние здоровья и история болезни работника могут потребовать различных форм лечения. Тем не менее, есть несколько определенных вариантов лечения каждой из основных причин производственных травм, категории которых представлены ниже.

1. Телесная реакция и перенапряжение. Эта категория включает травмы, вызванные движением тела, в том числе подъемом, наклоном, дотягиванием или переноской тяжелых товаров или оборудования. Перегрузка опорно-двигательного аппарата может привести к травмам средней и тяжелой степени.

Травмы спины часто возникают в результате перенапряжения. Эти травмы могут быть очень болезненными и мешать работнику выполнять необходимые обязанности на работе.

Лечение болей в спине может включать:

- назначение противовоспалительных препаратов;
- физиотерапию;
- массаж или мануальные манипуляции;
- иглокальвание;
- лекарственные инъекции;
- терапию теплом или льдом;
- оперативные вмешательства.

Повторяющиеся стрессовые травмы, такие как синдром запястного канала, могут быть вызваны повторением одних и тех же движений с течением времени; неправильное положение рук и запястий при наборе текста может привести к травмам запястного канала.

Обезвоживание, тепловое истощение и тепловой удар могут случиться с работниками в условиях жары, особенно если они выполняют ручной труд. Требуется немедленная медицинская помощь, чтобы предотвратить ухудшение состояния, так как иногда может произойти повреждение органов или смерть. Методы решения этих проблем включают регидратацию путем питья жидкостей, таких как спортивные напитки, внутривенное введение жидкостей, принятие ванн с холодной водой, прикладывание пакетов со льдом к телу и лежание с приподнятыми ногами [4].

Повреждения мягких тканей включают ушибы, деформации, вывихи и воспаления. В зависимости от серьезности травмы врачи по компенсации работникам могут лечить ее с помощью лекарств, инъекций, компрессии, пакетов со льдом, поднятия пораженного участка тела, шин, физиотерапии или хирургического вмешательства.

2. Травмирования при падении. Многие виды травм могут возникнуть из-за поскользывания, спотыкания и падения. Часто встречаются переломы костей, ушибы, порезы или рваные раны, поврежденные зубы и вывихи суставов. Все эти травмы могут потребовать обезболивания, которое может быть обеспечено с помощью лекарств, иглокальвания и услуг хиропрактики.

При переломах костей может потребоваться шинирование, гипсовая повязка или иммобилизация. Иногда требуется хирургическое вмешательство, чтобы правильно выровнять кости или вставить металлические штифты, чтобы удерживать кости на месте и снизить риск инфицирования [9, 10, 11, 12].

3. Контакт с оборудованием или другими объектами. Различные несчастные случаи на производстве могут произойти, если, например, работника сбивают движущиеся машины или механизмы, или материал, выброшенный из движущегося оборудования. Серьезные травмы, такие как отрубленные или раздавленные части тела, переломы костей, внутренние повреждения и даже смерть, могут быть вызваны движущимися механизмами и тяжелым оборудованием.

Работники, получившие подобные травмы, после оказания первой помощи, должны быть немедленно направлены в медицинскую организацию.

4. Несчастные случаи на транспорте. Транспортные происшествия могут быть вызваны любым видом транспорта, например, транспортными средствами, грузовиками, самолетами, кораблями и поездами. Рабочие могут получить травмы при эксплуатации, ударе, погрузке и разгрузке различных типов транспортных средств.

Диапазон травм может быть очень широк, а степень травмирования может быть как легкой, так и крайне тяжелой. Планы лечения составляются в зависимости от типа полученной травмы и могут включать лекарства, инъекции, манипуляции, иглокальвание, физиотерапию, иммобилизацию, вытяжение или хирургическое вмешательство.

5. Травмы, полученные от коллег или животных. К сожалению, некоторые работники получают травмы из-за непреднамеренных или преднамеренных действий коллеги. Сотрудник может случайно уронить тяжелый предмет на ногу соседу. Преднамеренными действиями могут быть драка или бросание предмета в другого работника.

Травмы могут включать ушибы, переломы костей, порезы, рваные раны, проколы, раздробленные части тела, ожоги и повреждения органов. Для каждого типа травмы существуют свои методы лечения [6].

Животные могут нанести травму в нескольких случаях: собака может укусить или поцарапать курьера; лошадь может сбросить всадника, а кошка может оцарапать своего ветеринара. Укусы или царапины можно лечить с помощью лекарств, швов и прививок от столбняка. Более серьезные травмы, нанесенные животными, требуют лечения, включая физиотерапию и хирургию.

6. Вредная среда или вещества. Некоторые работники вступают в контакт с токсичными веществами или окружающей средой во время работы. Если надлежащие меры безопасности не будут приняты, работник может вдохнуть, коснуться или подвергнуться воздействию опасного материала. Например, медицинские работники могут коснуться грязной иглы, фабричные рабочие могут дышать токсичными парами разлитых химикатов, а рентгенологи могут быть недостаточно защищены от радиации.

Первыми этапами лечения химического воздействия являются выведение больного из источника заражения на свежий воздух, промывание глаз, промывание кожи водой. Пациентам может потребоваться дополнительная медицинская помощь, если поражены легкие или сильно обожжена кожа. Длительное воздействие некоторых токсичных сред может вызвать отсроченные состояния, такие как рак или нарушение репродуктивной способности.

7. Взрывы и пожары. Ожоги, отравление дымом и травмы, вызванные обломками, являются обычными результатами взрывов или пожаров. Кожа, легкие и внутренние органы могут быть повреждены огнем; рушащиеся конструкции или летящие в воздухе обломки могут травмировать рабочих во время пожаров и взрывов [5].

Таким образом, можно заключить, что травмы, полученные пациентами на рабочем месте, могут быть достаточно серьезными и требуют обязательного оказания первичной медицинской помощи и последующего проведения консультаций в рамках назначения будущим мероприятий по реабилитации.

Литература:

1. Манжаров Н.В. На пути борьбы с травмами и их последствиями / Н.В. Манжаров // Вятский медицинский вестник. – 2008. – № 2.
2. Производственный травматизм и заболеваемость – общемировая проблема веков: пути динамического снижения и ликвидации / Р.В. Шкрабак, В.С. Шкрабак, П.П. Григоров, Р.Х. Давлятшин // Вестник аграрной науки Дона. – 2020. – № 4(52).
3. The impact of work accidents experience on causal attributions and worker behavior Saf. Sci. / S.M.P. Gonçalves, S.A. da Silva, M.L. Lima, J.L. Meliá. – 2008. – № 46(6). – P. 992–1001.
4. Duff Contributing factors in construction accidents Appl. Ergon / R.A. Haslam, S.A. Hide, A.G.F. Gibb, D.E. Gyi, T. Pavitt, S. Atkinson, A.R. – 2005. – № 36(4). – P. 401–415.
5. International Labor Organization Health and Safety at Work: Facts and Figures (2013) Retrieved from. – URL : https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/media-centre/issue-briefs/WCMS_206117/lang-en/index.htm
6. Khanzode V.V. Occupational injury and accident research: a comprehensive review Saf. Sci. / V.V. Khanzode, J. Maiti, P.K. – 2012. – № 50(5). – P. 1355–1367.
7. Malyugina O.A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O.A. Malyugina, A.A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11. – № 6. – P. 445–448.
8. Марков А.А. Повышение остеointегративных свойств титановых имплантатов путем применения синтетического биоактивного кальций-фосфатного минерального комплекса / А.А. Марков // Современная наука и инновации. – 2017. – № 3(19). – С. 198–201.
9. Preservation of bone tissue quality during the usage of synthetic bioactive calcium phosphate mineral coating for prevention of metallic construction migration / A.A. Markov, P. Andrey, Z. Mikhail [et al.] // Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering. – 2020. – Vol. 46. – P. 67–74.
10. Возможность применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* в травматологии и ортопедии для предотвращения первичной контаминации и биопленкообразования на поверхности имплантатов с синтетическим биоактивным кальций-фосфатным минеральным покрытием / А.А. Марков, Т.Х. Тимохина, Н.Б. Перунова, Я.И. Паромова // Медицинский альманах. – 2018. – № 3(54). – С. 128–130.
11. Характеристика межмикробных взаимодействий грамположительной и грамотрицательной ассоциативной микробиоты на примере ассоциации *Pseudomonas aeruginosa* с

Bifidobacterium bifidum и *Staphylococcus aureus* / В.В. Леонов, Л.В. Леонова, Т.Н. Соколова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2016. – Т. 17. – № 2(86). – С. 91–94.

12. Патент № 2606366 С Российская Федерация, МПК C25D 11/26. Способ нанесения синтетического биоактивного кальций-фосфатного минерального комплекса на имплантаты медицинского назначения: № 2015139102: заявл. 14.09.2015: опубл. 10.01.2017 / А.А. Марков, А.А. Соколюк.

Literature:

1. Manzharov N.V. On the way to combat injuries and their consequences / N.V. Manzharov // Vyatka Medical Bulletin. – 2008. – № 2.

2. Industrial injuries and morbidity – a global problem of centuries: ways of dynamic reduction and elimination / R.V. Shkrabak, V.S. Shkrabak, P.P. Grigorov, R.H. Davlyatshin // Bulletin of Agrarian Science of the Don. – 2020. – № 4(52).

3. The impact of work accidents experience on causal attributions and worker behavior Saf. Sci. / S.M.P. Gonçalves, S.A. da Silva, M.L. Lima, J.L. Meliá. – 2008. – № 46(6). – P. 992–1001.

4. Duff Contributing factors in construction accidents Appl. Ergon / R.A. Haslam, S.A. Hide, A.G.F. Gibb, D.E. Gyi, T. Pavitt, S. Atkinson, A.R. – 2005. – № 36(4). – P. 401–415.

5. International Labor Organization Health and Safety at Work: Facts and Figures (2013) Retrieved from. – URL : https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/media-centre/issue-briefs/WCMS_206117/lang-en/index.htm

6. Khanzode V.V. Occupational injury and accident research: a comprehensive review Saf. Sci. / V.V. Khanzode, J. Maiti, P.K. – 2012. – № 50(5). – P. 1355–1367.

7. Malyugina O.A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O.A. Malyugina, A.A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11. – № 6. – P. 445–448.

8. Markov A.A. Improving the osteointegrative properties of titanium implants by using a synthetic bioactive calcium-phosphate mineral complex / A.A. Markov // Modern Science and Innovations. – 2017. № 3(19). – P. 198–201.

9. Preservation of bone tissue quality during the usage of synthetic bioactive calcium phosphate mineral coating for prevention of metallic construction migration / A.A. Markov, P. Andrey, Z. Mikhail [et al.] // Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering. – 2020. – Vol. 46. – P. 67–74.

10. The possibility of using *Bifidobacterium bifidum* exometabolites in traumatology and orthopedics to prevent primary contamination and biofilm formation on the surface of implants with synthetic bioactive calcium phosphate mineral coating / A.A. Markov, T.Kh. Timokhina, N.B. Perunova, Ya.I. Paromova // Medical almanac. – 2018. № 3(54). – P. 128–130.

11. Characterization of intermicrobial interactions of gram-positive and gram-negative associative microbiota on the example of the association of *Pseudomonas aeruginosa* with *Bifidobacterium bifidum* and *Staphylococcus aureus* / V.V. Leonov, L.V. Leonova, T.N. Sokolova [et al.] // Medical Science and Education of the Urals. – 2016. – Vol. 17. – № 2(86). – P. 91–94.

12. Patent № 2606366 С Russian Federation, IPC C25D 11/26. Method for applying a synthetic bioactive calcium phosphate mineral complex to medical implants: № 2015139102: Appl. 09/14/2015: publ. January 10, 2017 / A.A. Markov, A.A. Sokolyuk.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ: СИНТЕЗ ОПЫТА, ОСНОВАННОГО НА ПРАКТИКЕ**



**METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE ORGANIZATION
OF CORONAVIRUS INFECTION PREVENTION IN MEDICAL ORGANIZATIONS:
SYNTHESIS OF EXPERIENCE BASED ON PRACTICE**

Насибов Али Чапаевич

аспирант,
кафедра общественное здоровье
и организация здравоохранения,
социология и история медицины,
Российский университет дружбы народов
aristo.shahsky@yandex.ru

Ali Ch. Nasibov

Postgraduate Student,
Department of Public Health
and Health organization, sociology
and History of Medicine,
Peoples' Friendship University of Russia
aristo.shahsky@yandex.ru

Аннотация. В работе проведено исследование различных вариантов организации профилактики развития коронавирусной инфекции в медицинских организациях. Автор указывает, что особенность распространения COVID-19 вызвала к жизни необходимость адаптации существующих мер противовирусной защиты к условиям, диктуемым рассматриваемым заболеваниями. Практика применения СИЗ и других противоэпидемиологических мер в период развития коронавируса позволила выработать стратегию борьбы с данным и аналогичными ему заболеваниями на перспективу.

Ключевые слова:

коронавирусная инфекция, профилактика, меры контроля, нозокомиальная передача, практические подходы.

Annotation. The study of various options for the organization of the prevention of the development of coronavirus infection in medical organizations. The author points out that the peculiarity of the spread of COVID-19 has brought to life the need to adapt existing antiviral protection measures to the conditions dictated by the diseases in question. The practice of using PPE and other antiepidemiological measures during the development of the coronavirus made it possible to develop a strategy to combat this and similar diseases in the future.

Keywords:

coronavirus infection, prevention, control measures, nosocomial transmission, practical approaches.

Большая часть выявленных коронавирусов человека вызывают легкие сезонные инфекции дыхательных путей. Пандемия COVID-19, которая охватила весь мир в 2020 году, продемонстрировала, что опасность отдельных представителей коронавирусов может быть чрезвычайно высокой и приводить к фатальным последствиям. Наибольшую опасность представляет распространение коронавирусной инфекции в медицинских учреждениях, особенно в стационаре, поскольку недостаточные меры профилактики могут вызвать внутрибольничную передачу инфекции [3].

Лица, инфицированные SARS-CoV-2, могут передавать инфекцию в бессимптомном, предсимптомном и симптомном состояниях [1]. Самый высокий риск передачи возникает на ранних стадиях инфекции, до появления симптомов и в течение первых 5 дней после их появления симптомов, когда вирусная нагрузка является самой высокой. Считается, что большая часть передачи происходит либо путем осаждения капельных частиц на поверхности слизистых оболочек, либо путем вдыхания частиц, и то, и другое в непосредственной близости от источника.

Профилактика передачи в медицинских учреждениях сосредоточена на разрыве звеньев в цепочке передачи с использованием многоуровневого подхода к смягчению последствий, часто описываемого как иерархия средств контроля. Эта структура была разработана Национальным институтом безопасности и гигиены труда (NIOSH) для описания вмешательств, направ-

ленных на повышение безопасности на рабочем месте за счет снижения риска возникновения опасностей на рабочем месте. Такая схема применялась к различным рабочим местам для предотвращения риска заражения SARS-CoV-2, к поставщикам медицинских услуг, пациентам и посетителям. Она включает стратегии ликвидации, замены, инженерного и административного контроля [5].

Во время пандемии COVID-19 было реализовано несколько стратегий ликвидации вирусных агентов для снижения риска передачи, включая ограничения посетителей и использование телемедицины и удаленной работы. В пиковые периоды пандемии необязательные и плановые процедуры отменялись, а плановые визиты пациентов откладывались, что снижало плотность на рабочем месте и в клинических зонах, а также помогало справиться с объемом пациентов, связанным с всплеском заболеваний, связанных с COVID.

С получением разрешения на экстренное использование вакцин против COVID-19 в декабре 2020 года вакцинация была добавлена в качестве стратегии ликвидации. Многие работодатели, в том числе медицинские учреждения, сделали вакцинацию сотрудников от COVID-19 условием приема на работу, и этот подход был поддержан несколькими профессиональными обществами и организациями. По мере развития вариантов SARS-CoV-2 потребность в повторных вакцинациях, вероятно, будет переоценена, и определение полной вакцинации может измениться [7].

Некоторые стратегии элиминации, особенно ограничения посетителей, были связаны с негативным воздействием на благополучие пациента, медицинских работников и семьи с точки зрения социальной изоляции, снижения качества жизни, эмоционального стресса и пр. Отсрочка плановой или неотложной медицинской помощи привела к поздней диагностике злокачественных новообразований. Телемедицина же, которая теоретически могла улучшить доступ к медицинским услугам, все же была менее доступна для пациентов с определенными социальными детерминантами, такими как более низкий доход, низкий уровень образования и пр.

Стратегия замены реализуется в применении на рабочих поверхностях материалов, которые легче чистить и дезинфицировать, кроме того, в частности, небулайзеры рекомендуется заменять на дозированные ингаляторы, которые не распыляли выделения и, следовательно, снижали риск передачи SARS-CoV-2 [4].

В рамках стратегии инженерного контроля, для снижения риска передачи SARS-CoV-2 в медицинских учреждениях рекомендованы различные технические средства. Размещение пациентов с подозрением или подтвержденным COVID-19 или подтвержденным контактом в период карантина должно осуществляться в стандартной палате с закрытой дверью; в этой комнате должна быть отдельная ванная комната. Специальные изоляционные палаты для инфекций, передающихся воздушно-капельным путем (палаты с «отрицательным давлением») предназначены для пациентов, у которых ожидалось или планировались процедуры с образованием аэрозолей.

Пациентов с подтвержденным COVID-19 при необходимости можно объединять в группы. Надлежащая вентиляция, фильтрация и герметизация помещений для ухода за пациентами в соответствии с требованиями Института руководящих указаний для медицинских учреждений и органов общественного здравоохранения необходимы для предотвращения инфекции, снижения загрязнения и уменьшения количества инфекционных частиц за счет воздухообмена. Обеденные зоны, которые позволяют увеличить расстояние между людьми, также были спроектированы так, чтобы уменьшить передачу инфекции между сотрудниками в условиях снятия лицевых масок.

Административные средства контроля, которые требуют изменений в рабочих процессах, составляют основной компонент иерархии средств контроля. Эти средства контроля могут быть одними из самых сложных для реализации из-за их влияния на деятельность здравоохранения. Рекомендуется проводить скрининг всех медицинских работников, пациентов и посетителей на наличие симптомов и воздействие.

Другие модификации рабочего процесса включают в себя объединение клинических задач для уменьшения количества входов и выходов из палаты при уходе за пациентами, подвергшимися воздействию или с подозрением или подтвержденным диагнозом COVID-19, расширенное обучение врачей правильному надеванию и снятию СИЗ, а также поддержку физического дистанцирования, когда источник средства контроля (т.е. маски для лица) снимаются во время перерыва и приема пищи путем составления расписания для персонала в шахматном порядке [6].

Обсервационное исследование показало, что реструктуризация компьютерных рабочих мест, рабочих комнат, комнат отдыха, использование четких когнитивных пособий, корректировка времени смены и использование виртуальных конференций успешно способствуют физическому дистанцированию в учреждениях здравоохранения.

Скрининг симптомов и контактов не сможет выявить всех инфицированных пациентов, поэтому в дополнение к тестированию всех пациентов с симптомами и контактировавших с ним пациентов на COVID-19 в определенных ситуациях используется бессимптомное тестирование для дальнейшего снижения риска передачи инфекции в медицинских учреждениях от инфицированных. скрыто инфицированный пациент. Для пациентов, поступивших в учреждения, реализуется догоспитальное и предпроцедурное тестирование для выявления бессимптомных инфицированных лиц. В некоторых учреждениях через определенные промежутки времени проводится контрольное тестирование для выявления лиц с отрицательным результатом теста при поступлении, которые, при этом, могут находиться в инкубационном периоде.

В медицинских учреждениях с коллективным проживанием, а также в учреждениях по лечению поведенческих заболеваний, где физическое дистанцирование и соблюдение правил контроля источника могут быть неоптимальными, можно использовать более частый бессимптомный скрининг, особенно в условиях высокой распространенности среди населения. Ожидается, что конкретные стратегии скрининга со временем будут меняться в зависимости от комбинации факторов, включая распространенность в сообществе и вакцинацию в конкретном сообществе и популяции пациентов.

Последним компонентом иерархии средств контроля является использование СИЗ. В условиях пандемии COVID-19 был реализован универсальный контроль использования лицевых масок для медработников, пациентов и посетителей, связанный со снижением риска передачи. Кроме того, использование средств защиты глаз (т. е. лицевых щитков или защитных очков) рекомендуется для использования во всех клинических случаях в периоды существенной или высокой передачи инфекции среди населения в качестве барьера для предотвращения прямой инокуляции слизистых оболочек глаз [4].

В начале пандемии COVID-19 из-за сбоя в цепочке поставок СИЗ под руководством органов общественного здравоохранения были внедрены стандарты оказания помощи в кризисных ситуациях и в чрезвычайных ситуациях. Повторное использование СИЗ могло стать причиной заражения как врача, так и пациента, поэтому возникший в начале пандемии дефицит СИЗ часто становился причиной повышения скорости распространения вируса.

Важную роль также играли оценка и управление инфекциями и контактами медицинских работников. Так, медицинские работники и другие сотрудники больниц, являющиеся носителями вируса или демонстрирующие симптомы заболевания, могут стать источником заражения для своих коллег, пациентов и посетителей. Исследования показали, что большинство случаев инфицирования медицинских работников связано с бытовыми, а не с профессиональными контактами, особенно при соблюдении соответствующих процедур индивидуальной защиты [3].

Продолжительность изоляции для инфицированных сотрудников больниц и продолжительность карантина для контактных с ними лиц различна и определяется с учетом ряда факторов. Медработникам с ослабленным иммунитетом от умеренной до тяжелой степени или с тяжелым заболеванием может потребоваться либо более длительная изоляция в случае заражения, либо необходимый карантин, который оканчивается после получения отрицательного теста.

Потенциальные пути передачи в медицинских учреждениях включают от пациента к медицинскому работнику, от пациента к пациенту, от медицинского работника к медицинскому работнику, от медицинского работника к пациенту, от посетителя к пациенту и от посетителя к медицинскому работнику. По большей части опубликованные случаи заражения и передачи произошли до массовой вакцинации медицинских работников и населения в целом. Однако передача была отмечена в медицинских учреждениях в поствакцинальный период. Общие темы событий внутрибольничной передачи включают презентеизм медицинских работников, несоблюдение мер индивидуальной защиты, включая надлежащее использование СИЗ, и нераспознанную бессимптомную, предсимптомную или симптоматическую инфекцию у пациентов [5].

Таким образом, следует заключить, что концепция профилактики распространения коронавирусной инфекции в условиях медицинских учреждений в современных условиях представляет собой синтез теоретических и практических знаний, которые формировались в период активной борьбы с COVID-19. Проверенные временем рекомендации по предотвращению инфекционных агентов были адаптированы к условиям распространения коронавирусной инфекции и способствовали снижению количества случаев заболеваний как в условиях амбулаторий, так и в стационарах.

Литература:

1. Новая коронавирусная инфекция – чему мы научились за последние месяцы / И.В. Лекарева [и др.] // Вестник ВолГМУ. – 2020. – № 4(76).

2. Barriers to physical distancing among healthcare workers on an academic hospital unit during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic *Infect Control Hosp Epidemiol* / S.C. Keller, S. Pau, A.B. Salinas [et al.]. – 2021. – P. 1–7.
3. Practical solutions for healthcare worker protection during the COVID-19 pandemic response in the ambulatory, emergency, and inpatient settings *J Occup Environ Med* / A. Kraus, O. Awoniyi, Y. AlMalki [et al.]. – 2020. – № 62(11). – P. e616–e624.
4. Risk factors associated with disease severity and length of hospital stay in COVID-19 patients *J Infect* / X. Liu, H. Zhou, Y. Zhou [et al.]. – 2020. – № 81(1). – P. e95–e97.
5. Challenges to infection control team during COVID-19 pandemic in a quaternary medical center in Saudi Arabia *Infect Control Hosp Epidemiol* / H.A. Amer, I.A. Alowidah, C. Bugtai [et al.]. – 2021. – P. 1–20.
6. Universal symptom monitoring to address presenteeism in healthcare workers *Am J Infect Control* / A. Lichtman, E. Greenblatt, J. Malenfant [et al.]. – 2021. – № 49(8). – P. 1021–1023.
7. Symptom screening at illness onset of health care personnel with SARS-CoV-2 infection in King County, Washington *JAMA* / E.J. Chow, N.G. Schwartz, F.A. Tobolowsky [et al.]. – 2020. № 323(20). – P. 2087–2089.

Literature:

1. A new coronavirus infection – what we have learned in recent months / I.V. Lekareva [et al.] // *Bulletin of VolGМУ*. – 2020. – № 4(76).
2. Barriers to physical distancing among healthcare workers on an academic hospital unit during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic *Infect Control Hosp Epidemiol* / S.C. Keller, S. Pau, A.B. Salinas [et al.]. – 2021. – P. 1–7.
3. Practical solutions for healthcare worker protection during the COVID-19 pandemic response in the ambulatory, emergency, and inpatient settings *J Occup Environ Med* / A. Kraus, O. Awoniyi, Y. AlMalki [et al.]. – 2020. – № 62(11). – P. e616–e624.
4. Risk factors associated with disease severity and length of hospital stay in COVID-19 patients *J Infect* / X. Liu, H. Zhou, Y. Zhou [et al.]. – 2020. – № 81(1). – P. e95–e97.
5. Challenges to infection control team during COVID-19 pandemic in a quaternary medical center in Saudi Arabia *Infect Control Hosp Epidemiol* / H.A. Amer, I.A. Alowidah, C. Bugtai [et al.]. – 2021. – P. 1–20.
6. Universal symptom monitoring to address presenteeism in healthcare workers *Am J Infect Control* / A. Lichtman, E. Greenblatt, J. Malenfant [et al.]. – 2021. – № 49(8). – P. 1021–1023.
7. Symptom screening at illness onset of health care personnel with SARS-CoV-2 infection in King County, Washington *JAMA* / E.J. Chow, N.G. Schwartz, F.A. Tobolowsky [et al.]. – 2020. № 323(20). – P. 2087–2089.

**ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ,
ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ, И ОПТИМИЗАЦИЯ
ПРОЦЕССА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИХ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**



**APPROACHES TO REHABILITATION OF PATIENTS UNDERGOING
CORONAVIRUS INFECTION AND OPTIMIZATION OF THEIR ABILITY TO WORK**

Скляр Богда Александрович
Тамбовский государственный
университет им. Г.Р. Державина
b.sklyarov@mail.ru

Bogdan A. Sklyarov
Tambov State University
named after G.R. Derzhavin
b.sklyarov@mail.ru

Гаврилова Юлия Сергеевна
Астраханский Государственный
Медицинский Университет
yuliagavrilova2012@mail.ru

Yulia S. Gavrilova
Astrakhan State
Medical University
yuliagavrilova2012@mail.ru

Ажгельдиева Анара Мирзагалиевна
Астраханский государственный
Медицинский университет
happinessdelight.p@gmail.com

Anara M. Azhgeldieva
Astrakhan State
Medical University
happinessdelight.p@gmail.com

Агаев Асиф Акифович
Тюменский государственный
Медицинский университет
Минздрава России
asif.agaev@list.ru

Asif A. Agaev
Tyumen State Medical University
of the Ministry of Health of Russia
asif.agaev@list.ru

Королев Александр Сергеевич
Тюменский государственный
Медицинский университет
Минздрава России
alex2000korolev@gmail.com

Alexander S. Korolev
Tyumen State Medical University
of the Ministry of Health of Russia
alex2000korolev@gmail.com

Аннотация. На фоне различной симптоматики проявления у пациентов коронавирусной инфекции сегодня существует острая необходимость в ранних, индивидуальных и междисциплинарных стратегиях реабилитации для того, чтобы восстановить их трудоспособность. У некоторых пациентов наблюдаются стойкие нарушения функции дыхания, пищеварительной системы, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, психического здоровья, сна, нервной системы, иммунной системы, вкуса, обоняния, обмена веществ, воспаления и кожи. Все это мешает им эффективно выполнять свои трудовые обязанности и полноценно участвовать в жизни трудового коллектива. Соответственно, подходы к реабилитации пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, с целью восстановления их трудоспособности сегодня высоко актуальны, поскольку подобная реабилитация позволяет улучшить качество жизни пациентов и снизить негативное влияние последствий коронавируса на организм человека и позволить людям также эффективно трудиться по месту своей работы, как и до заболевания.

Ключевые слова:

коронавирусная инфекция, подходы к реабилитации, улучшение здоровья, повышение качества жизни

Annotation.

Against the background of various symptoms of coronavirus infection in patients, there is an urgent need for early, individual and interdisciplinary rehabilitation strate-

gies today. Some patients have persistent disorders of the respiratory function, digestive system, cardiovascular system, musculoskeletal system, mental health, sleep, nervous system, immune system, taste, smell, metabolism, inflammation and skin. Accordingly, approaches to the rehabilitation of patients who have suffered a coronavirus infection are highly relevant today, since such rehabilitation can improve the quality of life of patients and reduce the negative impact of the consequences of coronavirus on the human body.

Keywords: coronavirus infection, approaches to rehabilitation, improvement of health, improvement of quality of life

В ноябре 2019 года в Ухане разразилась одна из самых сложных для контроля пандемий, прежде чем она распространилась по всему миру. В то время как всем медицинским подразделениям сначала пришлось столкнуться с неотложностью кризисного управления, после повторных волн острой инфекции возникла сложная проблема ухода за пациентами с посткоронавирусным заболеванием 2019 (COVID-19) с многопрофильной пост-COVID-19 реабилитацией [2].

Проблемы со здоровьем, связанные с тяжелым острым респираторным синдромом, вызванным коронавирусом 2 (SARS-CoV-2), сильно различаются в зависимости от типов симптомов, а также их тяжести и продолжительности. На сегодняшний день у нас мало научных данных относительно долгосрочных последствий инфекции SARS-CoV-2. Тем не менее, около 10% пациентов, перенесших COVID-19, имеют проявление остаточных симптомов, в основном это респираторные, скелетно-мышечные или нервно-психические отклонения, не объясняемые другими причинами и возникшие более чем через четыре недели после диагностики инфекции SARS-CoV-2, и это можно рассматривать как длительные случаи COVID [1].

06 октября 2021 г. ВОЗ обнародовала первое официальное определение того, что действительно можно считать длительным COVID-19, упоминая, что он «возникает у лиц с вероятной или подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2 в анамнезе, обычно через 3 месяца от начала заболевания COVID-19, с симптомами, которые длятся не менее 2 месяцев и не могут быть объяснены альтернативным диагнозом [4]. В определении также говорится, что общие симптомы могут включать усталость, когнитивную дисфункцию и некоторые другие симптомы, которые могут повлиять на повседневную деятельность. В этом контексте во многих исследованиях указывалось на необходимость предлагать ранние, индивидуализированные и междисциплинарные стратегии реабилитации пациентов с COVID-19.

В то время как кашель, лихорадка, одышка и утомляемость были наиболее распространенными клиническими проявлениями SARS-CoV-2, сообщалось о гетерогенных симптомах различной степени тяжести и продолжительности. Были описаны метаболические, функциональные, энергетические, а также психокогнитивные симптомы, которые затрагивают различные системы организма.

Одной из систем, которая наиболее часто и серьезно изменяется под действием SARS-CoV-2, является дыхательная система, при которой у пациентов проявляются такие симптомы, как отхаркивание мокроты, одышка или респираторный дистресс-синдром. Действительно, легкие оказываются органом, наиболее пораженным вирусом, и его инфицирование может означать стойкие нарушения. Специалисты отметили, что дефекты диффузионной способности с последующими рестриктивными вентиляционными нарушениями являются наиболее распространенными остающимися нарушениями емкости легких [5].

COVID-19 также характеризуется обширным повреждением эпителиальных и эндотелиальных клеток с вторичной фибропролиферацией и возникновением хронического ремоделирования сосудов и альвеол, которое может вызвать фиброз легких или легочную гипертензию. Более чем у половины пациентов наблюдается нарушение функции легких через 30 дней после появления симптомов, и наиболее важным тестом функции легких будет диффузионная способность, измененная примерно в 40 % случаев после COVID-19.

Рестриктивные вентиляционные дефекты могут быть стойкими и не обязательно связаны с тяжестью течения COVID-19. Могут иметь проявление и пищеварительные симптомы, такие как тошнота, рвота, диарея и боль в животе, также часто наблюдаются потеря аппетита, агевзия и аносмия. В дополнение к разнообразию различных форм и степени тяжести SARS-CoV-2 могут иметь место сложные взаимодействия с уже существующими сопутствующими заболеваниями. Например, специалисты отмечали, что сердечно-сосудистые заболевания, гипертония и диабет также представляют собой прогностические симптомы или сопутствующие заболевания для тяжелого течения COVID-19 при поступлении в отделение интенсивной терапии [3].

Помимо этих физиологических последствий SARS-CoV-2, у пациентов также могут развиваться психологические расстройства. Сообщалось о страхе, беспокойстве, стрессе, депрессии,

гневе, а также о нарушениях сна и бессоннице, с дальнейшими расстройствами в случае периодов изолированного лечения или пребывания в отделении интенсивной терапии. После острой фазы COVID-19 у значительной части пациентов симптомы сохраняются в течение нескольких недель/месяцев/лет после заражения вирусом.

В зависимости от продолжительности симптомов пост-COVID-19 или длительный COVID-19 можно разделить на две стадии: пост-острый COVID-19, когда симптомы продолжаются более 3 недель, но менее 12 недель, и хронический COVID-19, когда симптомы продолжаются более 12 недель. Основными зарегистрированными симптомами являются боль в груди, хроническая усталость, одышка (легочные последствия или синдромы гипервентиляции), кашель, выделение мокроты, а также нарушения сна и психические состояния, такие как депрессия или тревога.

Различные другие симптомы, такие как anosmia, дисгевзия, ринорея, диарея, рвота, тошнота, боль в животе, миалгия, артралгия, боль в горле, головная боль или озноб, также наблюдаются при длительном течении COVID-19. Патофизиология синдромов после COVID-19 остается предметом дискуссий и, безусловно, зависит от типа симптомов, проявляемых пациентом. Потенциально задействованными механизмами могут быть в первую очередь изменения, непосредственно вызванные вирусом. Во-вторых, были выделены различные иммунологические аберрации. Некоторые формы могут быть воспалительными с сильной активацией врожденного иммунного ответа, продукцией воспалительных цитокинов, активацией прокоагулянтного фенотипа и индукцией повреждения клеток и тканей. Иногда выделяются явления самоиммунитета. Наконец, некоторые формы могут быть связаны с тканевыми последствиями острого заболевания. В настоящее время считается, что эта патофизиология является многофакторной, а также имеет метаболические нарушения [3].

Из-за масштабов и внезапности кризиса здоровья, вызванного COVID-19, все различные реабилитационные стратегии и их эффективность не были систематически оценены и продемонстрированы, в то время как литература указывает на реальную потребность в мультидисциплинарности в процессе восстановления. Среди пациентов с COVID-19 существует высокий спрос на реабилитацию, что требует комплексного и индивидуального подхода.

В целом, некоторые программы реабилитации как для стационарных, так и для амбулаторных пациентов, основанные на физических упражнениях, таких как активные двигательные упражнения в постели, сидячие и стоячие упражнения, ходьба, езда на велосипеде, гимнастические или укрепляющие упражнения, уже были исследованы на предмет выздоровления от COVID-19 пациентов. Однако такие клинические программы могут не учитывать общий спектр симптомов, испытываемых пациентами с COVID-19. Более того, в большинстве случаев они требуют значительных медико-экономических затрат, требуют значительного наличия клинического персонала и оборудования и могут быть недоступны для всех пациентов, проживающих вдали от клиник и больниц [10].

Что касается неоднородности симптомов COVID-19, существует реальная потребность в инновационных стратегиях здравоохранения с комбинированными подходами к дыхательному, функциональному, пищеварительному и психологическому восстановлению. Такие междисциплинарные подходы по-прежнему сложно разрабатывать и внедрять в нашу нынешнюю медико-экономическую систему, особенно в связи с высокой распространенностью пациентов с COVID-19.

В последние месяцы среди пациентов с COVID-19 растет интерес к альтернативному уходу и лекарствам, сочетающим легкие движения тела, дыхательные упражнения и подход «разум-тело», и их использование. Например, на сегодняшний день опубликовано значительное количество исследований, оценивающих множественные эффекты традиционной китайской медицины (лечение травами, массаж, физические упражнения, иглоукалывание, диетотерапия), проводимых в стадии восстановления. Тем не менее, другие типы альтернативной медицины также были предложены в качестве инновационных реабилитационных методов лечения, таких как санаторно-курортная медицина, которая была предложена в качестве подходящей среды для ухода за выписанными пациентами [6, 7, 8, 9]. Поскольку многие данные продемонстрировали эффективность спа-среды при некоторых респираторных заболеваниях, курортная обстановка действительно может представлять собой подходящую внебольничную альтернативу, особенно в контексте растущего числа пациентов с респираторными исходами [10].

Было обнаружено, что богатые минералами воды улучшают иммунную функцию, потенциальные преимущества таких вод также могут обсуждаться в эпоху COVID-19. Кроме того, доступная курортная терапия представляет собой соответствующую финансовую стратегию медико-экономического управления нынешним кризисом в области здравоохранения. Несмотря на то, что пандемический кризис и последующие карантинные меры, ограничивающие дистанцирование, критически повлияли на их деятельность, сегодня гидротермальные центры следуют

рассматривать как подходящие с медицинской и экономической точки зрения альтернативы для удовлетворения острой необходимости вмешательств среди пациентов с COVID-19. Помимо достоинств термальных вод, термальные учреждения предлагают несколько междисциплинарных программ здравоохранения, сочетающих альтернативную медицину с респираторной помощью, адаптированные программы физической активности, поддержку питания, психологическую поддержку, физиотерапию, массаж, ароматерапию в расслабляющей обстановке и под медицинским наблюдением [11].

Учитывая конкретные симптомы, наблюдаемые и описанные у пациентов с COVID-19, а также многочисленные преимущества гидротерапии в ее различных подходах к этим видам симптомов, сегодня представляется актуальным предложить и изучить ее клиническую эффективность. Термальные учреждения предлагают альтернативные методы лечения, которые могут предложить междисциплинарные индивидуальные вмешательства и последующее наблюдение за пациентами во время выздоровления, помогая очистить клиники и больницы. Эта дополнительная терапия может обеспечить непрерывность оказания медицинской помощи в термальных учреждениях при различных клинических проявлениях SARS-CoV-2 за счет комбинированных подходов к дыхательному, функциональному, пищеварительному и психологическому восстановлению.

Литература:

1. Гараева С.Н. Некоторые аспекты влияния COVID-19 на психическое здоровье человека / С.Н. Гараева, А.И. Леорда, Г.В. Постолати // *Архивариус*. – 2021. – № 3(57).
2. Смелова О.Г. Профилактика постковидных осложнений / О.Г. Смелова // *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. – 2022. – № 2-1.
3. Шилов С.Н. Постковидный синдром: поражения системы пищеварения и возможности профилактики / С.Н. Шилов // *Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум»*. – 2022. – № XIX.
4. WHO COVID-19 Dashboard. Geneva: World Health Organization, 2020. – URL : <https://covid19.who.int>
5. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network: United States, March-June 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* / M.W. Tenforde, S.S. Kim, C.J. Lindsell, Rose E. Billig, N.I. Shapiro, D.C. Files, [et al.]. – 2020. – № 69(30). – P. 993-8
6. Production technique of Bifido bacterium's exo-metabolites with high antimicrobial activity towards *Staphylococcus aureus* / A.A. Markov, T.H. Timokhina, N.B. Perunova, O.A. Malyugina // *Systematic Reviews in Pharmacy*. – 2020. – Vol. 11. – № 2. – P. 273–277.
7. Характеристика межмикробных взаимодействий грамположительной и грамотрицательной ассоциативной микробиоты на примере ассоциации *Pseudomonas aeruginosa* с *Bifidobacterium bifidum* и *Staphylococcus aureus* / В.В. Леонов, Л.В. Леонова, Т.Н. Соколова [и др.] // *Медицинская наука и образование Урала*. – 2016. – Т. 17. – № 2(86). – С. 91–94.
8. Свойства пробиотиков и применение в травматологической практике / А.А. Марков, Т.Х. Тимохина, К.Д. Белаш [и др.] // *Медицинская наука и образование Урала*. – 2018. – Т. 19. – № 4(96). – С. 195–198.
9. Malyugina O.A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O.A. Malyugina, A.A. Markov // *Systematic Reviews in Pharmacy*. – 2020. – Vol. 11. – № 6. – P. 445–448.
10. Neurology and neuropsychiatry of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of the early literature reveals frequent CNS manifestations and key emerging narratives. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* / J.P. Rogers, C.J. Watson, J. Badenoch, B. Cross, M. Butler, J. Song [et al.]. – 2021. Negrini F. de Sire A. Andrenelli E. Lazzarini S.G. Patrini M. Ceravolo G. [et al.]. Rehabilitation and COVID-19: update of the rapid living systematic review by cochrane rehabilitation field as of april 30th, 2021. *Eur J Phys Rehabil Med*. – 2021. – № 57(4). – P. 663–667.

Literature:

1. Garaeva S.N. Some aspects of the COVID-19 influence on human mental health / S.N. Garaeva, A.I. Leorda, G.V. Postolati // *Archivarius*. – 2021. – № 3(57).
2. Smelova O.G. Prevention of postcovid complications / O.G. Smelova // *International Journal of Humanities and Natural Sciences*. – 2022. – № 2-1.
3. Shilov S.N. Postcovid syndrome: lesions of the digestive system and possibilities of prevention / S.N. Shilov // *Materials of the All-Russian scientific and practical conference «Science and Society»*. – 2022. – № XIX.

4. WHO COVID-19 Dashboard. Geneva: World Health Organization, 2020. – URL : <https://covid19.who.int>
5. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network: United States, March-June 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep / M.W. Tenforde, S.S. Kim, C.J. Lindsell, Rose E. Billig, N.I. Shapiro, D.C. Files, [et al.]. – 2020. – № 69(30). – P. 993-8
6. Production technique of Bifido bacterium's exo-metabolites with high antimicrobial activity towards Staphylococcus aureus / A.A. Markov, T.H. Timokhina, N.B. Perunova, O.A. Malyugina // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11. – № 2. – P. 273–277.
7. Characterization of intermicrobial interactions of gram-positive and gram-negative associative microbiota on the example of the association of Pseudomonas aeruginosa with Bifidobacterium bifidum and Staphylococcus aureus / V.V. Leonov, L.V. Leonova, T.N. Sokolova [et al.] // Medical Science and Education of the Urals. – 2016. – Vol. 17. – № 2(86). – P. 91–94.
8. Properties of probiotics and application in traumatological practice / A.A. Markov, T.Kh. Timokhina, K.D. Belash [et al.] // Medical Science and Education of the Urals. – 2018. – Vol. 19. – № 4(96). – P. 195–198.
9. Malyugina O.A. The Practicability of the Application of Vitamin D in Combination with Vitamin K for the Improvement of Bone Tissue Metabolism / O.A. Malyugina, A.A. Markov // Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – Vol. 11. – № 6. – P. 445–448.
10. Neurology and neuropsychiatry of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of the early literature reveals frequent CNS manifestations and key emerging narratives. J Neurol Neurosurg Psychiatry / J.P. Rogers, C.J. Watson, J. Badenoch, B. Cross, M. Butler, J. Song [et al.]. – 2021. Negrini F. de Sire A. Andrenelli E. Lazzarini S.G. Patrini M. Ceravolo.G. [et al.]. Rehabilitation and COVID-19: update of the rapid living systematic review by cochrane rehabilitation field as of april 30th, 2021. Eur J Phys Rehabil Med. – 2021. – № 57(4). – P. 663–667.

**КЕРАМИЧЕСКИЕ ВКЛАДКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
СОВРЕМЕННОГО ОБОРУДОВАНИЯ, КАК АЛЬТЕРНАТИВА
ПЛОМБИРОВАНИЯ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛА**



**CERAMIC INLAYS USING MODERN EQUIPMENT
AS AN ALTERNATIVE TO FILLING WITH COMPOSITE MATERIALS**

Тименкова Наталья Сергеевна

5 курс,
2 группа стоматологического факультета,
Саратовский государственный
медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Timenkova@mail.ru

Natalia S. Timenkova

5 course,
2nd group of the Faculty of Dentistry,
Saratov State
Medical University
named after V.I. Razumovsky
Timenkova@mail.ru

Тименков Святослав Игоревич

5 курс,
2 группа стоматологического факультета,
Саратовский государственный
медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Timenkov@mail.ru

Svyatoslav I. Timenkov

5 course,
2nd group of the Faculty of Dentistry,
Saratov State
Medical University
named after V.I. Razumovsky
Timenkov@mail.ru

Юдникова Алина Денисовна

4 курс,
1 группа стоматологического факультета,
Саратовский государственный
медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Yudnikova @mail.ru

Alina D. Yudnikova

4 course,
1nd group of the Faculty of Dentistry,
Saratov State
Medical University
named after V.I. Razumovsky
Dudnikova @mail.ru

Ермилин Даниил Романович

ординатор 1 года обучения,
кафедра стоматологии ортопедической,
Саратовский государственный
медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Ernilin @mail.ru

Daniil R. Yermilin

Resident 1 year of Study,
Department of Orthopedic Dentistry,
Saratov State
medical University
named after V.I. Razumovsky
Ernilina @mail.ru

Бедарев Никита Андреевич

5 курс,
1 группа стоматологического факультета,
Саратовский государственный
медицинский университет
имени В.И. Разумовского
Bedarev @mail.ru

Nikita A. Bedarev

5 course,
2nd group of the Faculty of Dentistry,
Saratov State
Medical University
named after V.I. Razumovsky
Bedarev @mail.ru

Аннотация.

Актуальность: В настоящее время пломбирование композитными материалами является одним из самых распространенных методов реставрации коронковой части зуба. Однако в результате технического развития в стоматологии, изобретения новых оборудований, облегчающих работу врача-стоматолога и улучшающих эстетические показатели конструкций, реставрация зубов с помощью керамических вкладок набирает популярность [1]. Цель работы: провести сравнительную характеристику реставраций с использованием керамических вкладок и пломбированием композитами. Материалы и методы: в процессе работы

были изучены содержания 27 журналов, статей и книг, проведен их детальный анализ. Проведено анкетирование 100 человек разных возрастов с целью выявления информированности о методе реставрации зубов при помощи керамических вкладок. Также было проведено анкетирование 30 врачей стоматологов – ортопедов, с целью выявления частоты использования в лечебной практике керамических вкладок. Результаты: При анкетировании пациентов, было выявлено, что керамические вкладки в качестве метода реставрации предлагались лишь 18 % опрошенных, а применяли их у 9 %. Для уточнения причин низкой распространённости применения керамических вкладок было проведено анкетирование среди практикующих стоматологов-ортопедов. По результатам анкетирования было выявлено, что низкая распространённость керамических вкладок в основном связана с отсутствием необходимого оборудования и навыков изготовления керамических вкладок у зубных техников. Вывод: Композитные пломбы обладают большим количеством отрицательных свойств в сравнении с керамическими вкладками. Наиболее значимыми являются: высокий риск возникновения сколов, нарушение краевого прилегания и развитие вторичного кариеса. В свою очередь керамические вкладки преобладают по положительным качествам, таким как: высокая прочность и цветостойкость, низкий риск возникновения вторичного кариеса, точное воссоздание анатомии зуба. Также нами выявлена низкая осведомленность населения о возможности реставрации зубов при помощи керамических вкладок, и низкая частота использования керамических вкладок стоматологами-ортопедами.

Ключевые слова:

Стоматология, ортопедическая стоматология, реставрация зуба, композитные пломбы, керамические вкладки.

Annotation.

Relevance: Currently, filling with composite materials is one of the most common methods of restoration of the crown part of the tooth. However, over time, composite fillings become defective, so the restoration of teeth with ceramic inlays is gaining popularity [1]. The purpose of the work: to conduct a comparative characterization of restorations using ceramic inlays and filling with composites. Materials and methods: in the course of the work, the contents of 27 journals, articles and books were studied, their detailed analysis was carried out. A survey of 100 people of different ages was conducted in order to identify awareness of the method of dental restoration using ceramic inlays. A survey of 30 orthopedic dentists was also conducted in order to identify the frequency of use of ceramic inlays in medical practice. Results: When interviewing patients, it was revealed that ceramic inlays as a method of restoration were offered only by 18 % of respondents, and they were used in 9 %. To clarify the reasons for the low prevalence of the use of ceramic inlays, a survey was conducted among practicing orthopedic dentists. According to the results of the survey, it was revealed that the low prevalence of ceramic inlays is mainly due to the lack of necessary equipment and skills for making ceramic inlays among dental technicians. Conclusion: Composite seals have a large number of negative properties in comparison with ceramic tabs. The most significant are: high risk of chipping, violation of the marginal fit and the development of secondary caries. In turn, ceramic inlays prevail in terms of positive qualities, such as: high strength and color fastness, low risk of secondary caries, accurate reconstruction of the anatomy of the tooth. We also revealed a low awareness of the population about the possibility of dental restoration using ceramic inlays, and a low frequency of use of ceramic inlays by orthopedic dentists.

Keywords:

Dentistry, orthopedic dentistry, tooth restoration, composite fillings, ceramic inlays.

В настоящее время распространённость кариеса среди различных слоев населения имеет тенденцию к повышению. В связи с чем становится актуальна проблема выбора метода реставрации коронковой части зуба.

Классическим способом восстановления разрушенного зуба является постановка пломб при незначительном разрушении зуба [2, 3]. Также существует менее используемый вариант восстановления разрушенных зубов при помощи керамических вкладок [1, 2, 4]. Данный вариант занимает промежуточное положение между пломбами и коронками. Представленные реставрации имеют существенные отличия, но используются в стоматологии для лечения одной и той же патологии – кариеса [2, 5].

Устранение дефектов жевательной группы зубов с помощью керамических вкладок в последние годы применяется как альтернатива пломбированию композитными материалами [1].

Керамическая реставрация объединяет способности врача стоматолога и зубного техника, поскольку требует наличие художественного таланта и определенных технических умений [6, 7, 8].

Цель работы: провести сравнительную характеристику реставраций жевательных зубов с использованием керамических вкладок и пломбированием композитными материалами.

Задачи исследования:

1. Изучить положительные и отрицательные стороны композитных пломб и керамических вкладок.
2. Проанализировать распространенность применения керамических вкладок при реставрации коронковой части зуба.
3. Проанализировать частоту применения керамических вкладок стоматологами – ортопедами.

Материалы и методы.

Для выполнения поставленных задач было проведено анкетирование с использованием дистанционных технологий 100 человек, с целью выявления осведомленности населения о существовании керамических вкладок.

Также было проведено анкетирование с использованием дистанционных технологий 30 врачей стоматологов – ортопедов, с целью выявления частоты использования в лечебной практике керамических вкладок.

В процессе работы были изучены содержания современных научных источников 27 журналов, статей и книг, проведен их детальный анализ.

Приложение 1. Анкета для пациентов
Appendix № 1. Patient questionnaire

Ваш возраст *

до 18 лет

19-25 лет

26-40 лет

41-60 лет

61 год и более

Знаете ли Вы, что такое керамическая вкладка? *



ДА

НЕТ

Предлагали ли Вам в качестве реставрации керамические вкладки?*

- да
- нет

Вам производилась реставрация керамическими вкладками?*

- да
- нет

Приложение 2. Анкета для врачей стоматологов
Appendix № 2. questionnaire for dentists

Ваш возраст?*

- 20-30 лет
- 31-45 лет
- 46-60 лет
- 61 год и более

Используете ли Вы в своей работе керамические вкладки?*

- Да
- Нет

Почему Вы используете/не используете керамические вкладки в своей работе?*

Развернутый ответ

Считаете ли Вы что будущее реставрации за керамическими вкладками?*

- Да
- Нет

Результаты и обсуждение

Пломбирование зубов наиболее распространённый метод, используемый врачами-терапевтами в своей работе. Использование пломб рационально при индексе разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) до 0,55.

Стоит учесть, что пломбы устанавливаются врачом стоматологом непосредственно в кабинете в одно посещение, а для изготовления вкладок необходимо несколько визитов пациента [3, 4, 9]. Это связано с тем, что вкладки изготавливаются индивидуально в зуботехнической лаборатории.

Керамическая вкладка—это микропротез, который дает возможность наиболее точно восстановить анатомическую структуру и жевательную функцию зуба [7, 10, 11]. Рационально применение керамических вкладок при ИРОПЗ = до 0,6.

В ходе анализа научной литературы были выявлены преимущества и недостатки композитных пломб и керамических вкладок:

Характеристика	Композитная пломба	Керамическая вкладка
Цветостойкость	–	+
Воспроизведение анатомии зуба	Точная, но в зависимости от локализации	Точная
Сколы	+	–
Усадка	высокая	низкая
Истирание	+	–
Краевое прилегание	–	+
Вероятность вторичного кариеса	+	–
Дисфункций ВНЧС и жевательного аппарата в отдаленные сроки	+	–
Количество посещений	1	2–3 посещения
Доп. оборудование	Не требуется	Требуется
Стоимость	3–4 тыс. рублей	от 15 тыс. рублей
Срок службы	3–5 лет	8 и более лет

Из анализа положительных и отрицательных характеристик композитных пломб и керамических вкладок следует, что оба вида реставраций имеют свои преимущества и недостатки. В связи с этим выбор метода восстановления дефекта зуба зависит от клинического случая, от материально-технической базы клиники и от финансовой возможности пациента.

При анкетировании пациентов, для выявления распространенности применения керамических вкладок было выявлено, что керамические вкладки в качестве метода реставрации предлагались лишь 18 % опрошенным, а применяли их у 9 %. Данные показатели свидетельствуют о низкой распространённости керамических вкладок. Подтверждением этому является тот факт, что 66 % опрошенных не знают о возможности реставрации зубов при помощи керамических вкладок. Для уточнения причин низкой распространённости применения реставрации керамическими вкладками в стоматологической практике был проведён опрос среди практикующих врачей стоматологов-ортопедов. В опросе приняли участие 30 врачей. По результатам анкетирования было выявлено, что 54 % не используют в своей практике реставрацию при помощи керамических вкладок, аргументируя это наличием следующих проблем:

- Отсутствие необходимого оборудования;
- Отсутствие навыков изготовления керамических вкладок у зубных техников;
- Низкая частота встречаемости подходящего клинического случая;
- Отсутствие направления пациентов от врачей стоматологов-терапевтов.

Не смотря на существующие проблемы, 46 % опрошенных уже используют керамические вкладки при лечении пациентов, считая это удобным, надежным, эстетичным и долговечным методом. Радует тот факт, что 67 % опрошенных считают, что будущее реставрации за керамическими вкладками. Это дает надежду на то, что в скором времени керамические вкладки будут также широко распространены как пломбы.

Выводы:

1. В ходе изучения свойств композитных пломб было выявлено, что при их использовании высок риск возникновения сколов, потемнения пломб, нарушения краевого прилегания и развития вторичного кариеса, однако данная реставрация выполняется в одно посещение и имеет относительно низкую стоимость (3–4 тыс. рублей).

2. При изучении характеристик керамических вкладок были выявлены следующие положительные характеристики: высокая прочность и цветостойкость, низкий риск возникновения вторичного кариеса, точное воссоздание анатомии зуба, длительный срок службы (8 лет и более). Но несмотря на множество положительных качеств, керамические вкладки мало распространены, так как для их изготовления необходимо специальное оборудование и наличие опре-

деленных навыков у зубного техника. Значительную роль играет также необходимость лечения в несколько посещений и высокая стоимость реставрации (от 15 тыс. рублей).

3. В ходе анкетирования населения было выявлено, что 66 % опрошенных не знают о возможности реставрации зубов при помощи вкладок. Также отмечено, что только 9 % людей производилась данная реставрация.

4. В ходе анализа анкетирования стоматологов-ортопедов было обнаружено, что только 46 % используют керамические вкладки в качестве реставрации зубов. Основными причинами такого низкого показателя являются: нехватка оборудования и навыков у зубных техников.

Литература:

1. Жабина Ю.А. Сравнительная характеристика прямого и непрямого методов реставрации / Ю.А. Жабина // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2017. – Т. 7. – № 10. – С. 1520–1522.
2. Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – М. : Изд-во Медпресс-информ, 2019. – С. 334–338.
3. Хакимова Д.И. Сравнительная оценка эффективности устранения дефектов твердых тканей жевательной группы зубов методом пломбирования и восстановления керамическими вкладками / Д.И. Хакимова, А.Н. Михалин, А.М. Гималетдинова // Актуальные вопросы стоматологии. – 2021. – С. 767–771.
4. Каливрадзян Э.С. Ортопедическая стоматология / Э.С. Каливрадзян, И.Ю. Лебеденко, Е.А. Брагин. – М. : Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С. 89–117.
5. Основы стоматологии. 3-е издание дополненное / И.М. Макеева, С.В. Козлов, О.И. Адмакин; В. А. Загорский. – М. : Изд-во Бином, 2017. – С. 188–200, 313–318.
6. Туати, Б. Эстетическая стоматология и керамические реставрации / Б. Туати, П. Миар, Д. Натэнсон. – М. : Изд-во Высшее образование и наука, 2019. – С. 42–62.
7. Абакаров, С.И. Микропротезирование в стоматологии / С.И. Абакаров, Д.В. Сорокин, Д.С. Абакарова. – М. : Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 384 с.
8. Абдурахманов А.И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии / А.И. Абдурахманова, О.Р. Курбанов. – М. : Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 352 с.
9. Фищев С. Б. Керамические зубные вкладки и вестибулярные облицовки / С.Б. Фищев, М.Ф. Сухорев. – СПб. : Изд-во СпецЛит, 2018. – 119 с.
10. Сопоставление биомеханики керамической и композитной реставрации при замещении дефекта депульпированного зуба / А.В. Жаров, В.Н. Олесова, Е.В. Батлук, Ф.Г. Шумаков, А.И. Тихонов, Е.П. Юффа // Российская стоматология. – 2016. – № 9(1). – С. 82–82.
11. Камергоев И.В. Особенности протезирования керамическими вкладками / И.В. Камергоев // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – № 3. – С. 30–34.

Literature:

1. Zhabina Yu.A. Comparative characteristics of direct and indirect methods of restoration / Yu.A. Zhabina // Bulletin of medical Internet conferences. – 2017. – Vol. 7. – № 10. – P. 1520–1522.
2. Nikolaev A.I. Practical therapeutic dentistry / A.I. Nikolaev, L.M. Tsepov. – M. : Medpress-inform Publishing House, 2019. – P. 334–338.
3. Khakimova D.I. Comparative evaluation of the effectiveness of eliminating defects in the hard tissues of the chewing group of teeth by filling and restoring with ceramic inlays / D.I. Khakimova, A.N. Mikhailin, A.M. Himaletdinova // Topical issues of dentistry – 2021 – P. 767–771.
4. Kalivrajian E.S. Orthopedic dentistry / E.S. Kalivrajian, I.Y. Lebedenko, E.A. Bragin. – M. : GEOTAR-Media Publishing House, 2020. – P. 89–117.
5. Fundamentals of dentistry. 3rd edition supplemented / I.M. Makeeva, S.V. Kozlov, O.I. Admakin, V.A. Zagorsky. – M. : Binom Publishing House, 2017. – P. 188–200, 313–318.
6. Tuati, B. Aesthetic dentistry and ceramic restorations / B. Tuati, P. Miar, D. Natanson. – M. : Publishing House of Higher Education and Science, 2019. – P. 42–62.
7. Abakarov S.I. Microprosthetics in dentistry / S.I. Abakarov, D.V. Sorokin, D.S. Abakarova. – M. : GEOTAR-Media Publishing House, 2019. – 384 p.
8. Abdurakhmanov A.I. Orthopedic dentistry. Materials and technologies / A.I. Abdurakhmanova, O.R. Kurbanov. – M. : GEOTAR-Media Publishing House, 2016. – 352 p.
9. Fischev S.B. Ceramic dental inlays and vestibular facings / S.B. Fischev, M.F. Sukhorev. – SPb. : Publishing house of Specialit, 2018. – 119 p.
10. Comparison of biomechanics of ceramic and composite restoration when replacing a defect of a depulped tooth / A.V. Zharov, V.N. Olesova, E.V. Batluk, F.G. Shumakov, A.I. Tikhonov, Yuffa E.P. // Russian dentistry – 2016. – № 9(1). – P. 82–82.
11. Kamergoev, I.V. Features of prosthetics with ceramic tabs / I.V. Kamergoev // Scientific review. Medical sciences. – 2017. – № 3. – P. 30–34.

**ЭКСПРЕССИОННАЯ АКТИВНОСТЬ ГЕНОВ HMOX И GCLC
ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК АКРИЛАМИДОМ**



**EXPRESSION ACTIVITY OF HMOX AND GCLC GENES
IN TOXIC DAMAGE TO THE LIVER AND KIDNEYS BY ACRYLAMIDE**

Якупова Татьяна Георгиевна
Младший научный сотрудник отдела
токсикологии и генетики
с экспериментальной клиникой
лабораторных животных,
Уфимский научно-исследовательский
институт медицины труда
и экологии человека
tanya.kutlina.92@mail.ru

Tatyana G. Yakupova
Junior Researcher of the Department
of Toxicology and Genetics With
the Experimental Clinic
of Laboratory Animals,
Ufa Research Institute of Occupational
Medicine and Human Ecology
tanya.kutlina.92@mail.ru

Аннотация. Токсическое поражение организма в условиях роста загрязнения окружающей среды и продуктов питания ксенобиотиками становится все более актуальным. Сохранение здоровья трудоспособного населения, как экономической основы общества – важная задача профилактической медицины. Акриламид токсичен, он поражает нервную систему, печень и почки, раздражает слизистые оболочки. В статье показано изучение патогенетических механизмов токсического действия акриламида на лабораторных животных и протекторной эффективности комплексного соединения оксиметилурацила с аскорбиновой кислотой.

Ключевые слова: гены, токсический гепатит, экспрессия, лабораторные животные, акриламид, печень, почки, гепатопротектор, гепатотоксикант.

Annotation. Toxic damage to the body in conditions of increasing environmental and food pollution with xenobiotics is becoming more and more relevant. Preserving the health of the able-bodied population as the economic basis of society is the most important task of preventive medicine. Acrylamide is toxic, it affects the nervous system, liver and kidneys, irritates the mucous membranes. The article shows the study of the pathogenetic mechanisms of the toxic effect of acrylamide on laboratory animals and the protective effectiveness of the complex compound of oxymethyluracil with ascorbic acid.

Keywords: genes, toxic hepatitis, expression, laboratory animals, acrylamide, liver, kidneys, hepatoprotector, hepatotoxicant.

Акриламид включен в список промышленных химических веществ с потенциальным канцерогенным риском для человека [1]. Однако на сегодняшний день акриламид широко используется для производства полиакриламидного полимера, который используется в качестве коагулянта при очистке воды, добавок при производстве бумаги, тампонажного материала для плотин, туннелей и других подземных строительных конструкций и в качестве гелей для электрофореза [2]. В настоящее время акриламид известен не только как синтетический материал, используемый в промышленности, но и как канцерогенное соединение, которое образуется в процессе нагревания, в основном в пищевых продуктах, где его образование зависит от температуры [3]. Основное внимание в исследованиях *in vivo* уделялось токсическим эффектам акриламида в высоких дозах. Однако, некоторые токсические эффекты запускаются в более низких дозах без клинических признаков токсичности. Научная новизна данной работы заключается в том, что впервые проведено изучение функционального состояния органов экспериментальных животных в условиях подострого воздействия акриламида. Произведено уточнение патогенетических механизмов развития токсического процесса, поиск эффективных средств защиты человека от воздействия химических веществ. Оценена эффективность профилактической коррекции комплексными соединениями оксиметилурацила токсического действия акриламида.

Исследование выполнено на белых аутбредных крысах-самках с массой тела 190–200 г. В каждой группе было по 6 особей. К– – интактная группа; 2 группа К+ – акриламид без коррекции; МГ-1 – группа, получавшая комплексное соединение оксиметиурацила и аскорбиновую кислоту; МГ-2 – группа, получавшая комплексное соединение оксиметиурацила и сукцинат натрия; МГ-10 – группа, получавшая комплексное соединение оксиметиурацила и ацетилцистеин. Данные соединения были синтезированы в Уфимском Институте химии УФИЦ РАН. Растворы полученных соединений (на дистиллированной воде) вводили животным внутривентриально за 1 час до токсиканта с целью профилактической коррекции токсических повреждений: МГ-1 и МГ-2 – 0,5 % водный раствор в дозе 50 мг/кг массы тела; МГ-10 – 5 % водный раствор в дозе 500 мг/кг массы тела. В качестве токсиканта был использован 0,2 % водный раствор акриламида. Интактным животным в качестве отрицательного контроля вводилась дистиллированная вода. Через 1 час после комплексных соединений внутривентриально вводили акриламид в дозе 20 мг/кг массы тела. По описанной выше схеме эксперимент осуществляли на протяжении 28 дней.

Уход за животными, условия проведения и вывода животных из эксперимента осуществлялся с соблюдением международных принципов Хельсинской декларации о гуманном отношении к животным. Корм и вода находились для животных в неограниченном доступе.

После эвтаназии и декапитации животных производилось вскрытие, и кусочки изучаемых органов сразу замораживали в жидком азоте и заливались реагентом Extract RNA (ЗАО Евроген) для дальнейшего выделения РНК. Из выделенного РНК производился синтез кДНК при использовании набора реактивов MMLV RT kit и праймеров олиго(dT)15 («Евроген», Россия). Изучение транскрипционной активности генов в норме и при воздействии акриламида проводилось методом Real-Time ПЦР с использованием олигонуклеотидных специфичных праймеров и интеркалирующего красителя SYBR Green. В качестве «гена домашнего хозяйства» был использован GAPDH. Статистическую обработку результатов проведенного исследования выполняли с использованием программ «Statistica for Windows» с помощью Н-критерия Краскела–Уоллиса для попарного сравнения групп. Полученные результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Транскрипционная активность гена HMOX в печени лабораторных животных представлена на рисунке 1.

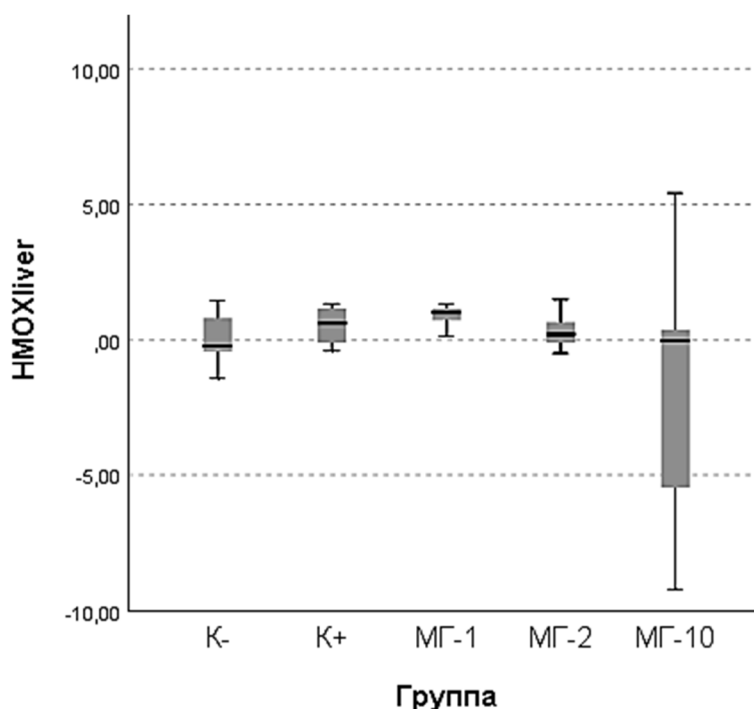


Рисунок 1 – Экспрессия гена HMOX в печени крыс при подостром воздействии акриламида и профилактической коррекции комплексными соединениями оксиметиурацила

На данном рисунке видно, что экспрессия гена HMOX была практически одинаковой во всех исследуемых группах и имела свое минимальное значение $-0,22$ [$-0,67$; $0,98$] в группе отрицательного контроля. Максимального своего значения она достигала в группе коррекции МГ-1 $1,03$ [$0,59$; $1,22$]. Однако, статистическая значимость не была достигнута ($p = 0,280$; $\kappa = 5,07$).

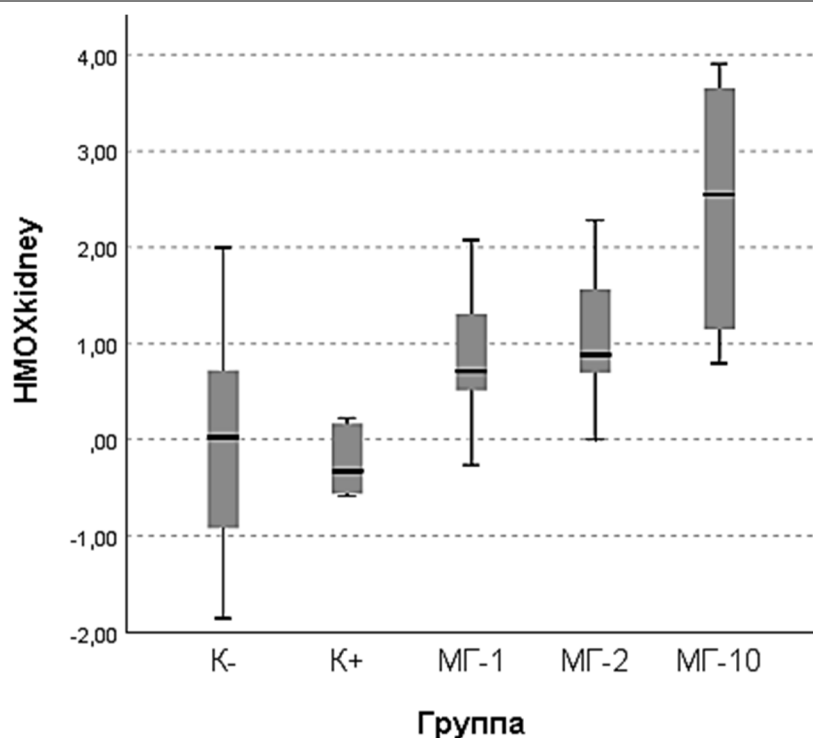


Рисунок 2 – Экспрессия гена HMOX в почках крыс при подостром воздействии акриламида и профилактической коррекции комплексными соединениями оксиметилурацила

Анализ активности того же гена в почках крыс (рис. 2) достиг статистической значимости ($p = 0,003$; $\kappa = 16,14$). Наименьшее значение данного гена наблюдалось в группе положительного контроля $-1,24 [-1,63; -0,15]$, а наибольшее – в группе МГ-10 ($2,74 [0,94; 3,67]$). Парные сравнения в данном эксперименте так же показали значимые результаты. Так, при сравнении группы положительного контроля с группами МГ-2 и МГ-10, она была равна $0,022$ и $0,001$, соответственно. Сравнение группы отрицательного контроля с группой МГ-10 показала значимость, равную в $0,003$.

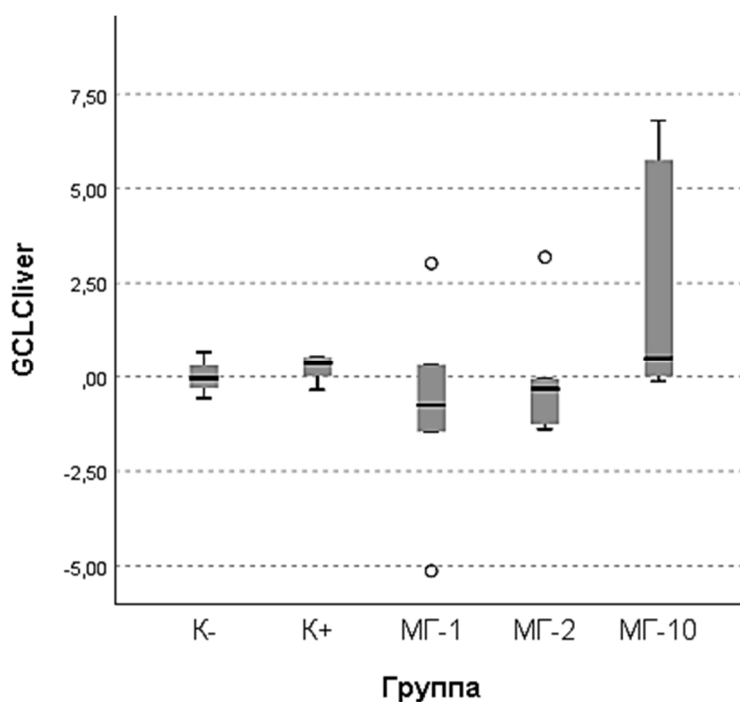


Рисунок 3 – Экспрессия гена GCLC в печени крыс при подостром воздействии акриламида и профилактической коррекции комплексными соединениями оксиметилурацила

На рисунке 3 представлена транскрипционная активность гена GCLC ($p = 0,100$; $\kappa = 7,77$). Экспрессия данного гена имела минимальное значение в группе $-0,75 [-2,38; 0,99]$ и возросла до $0,49 [-0,03; 6,01]$ в группе МГ-10.

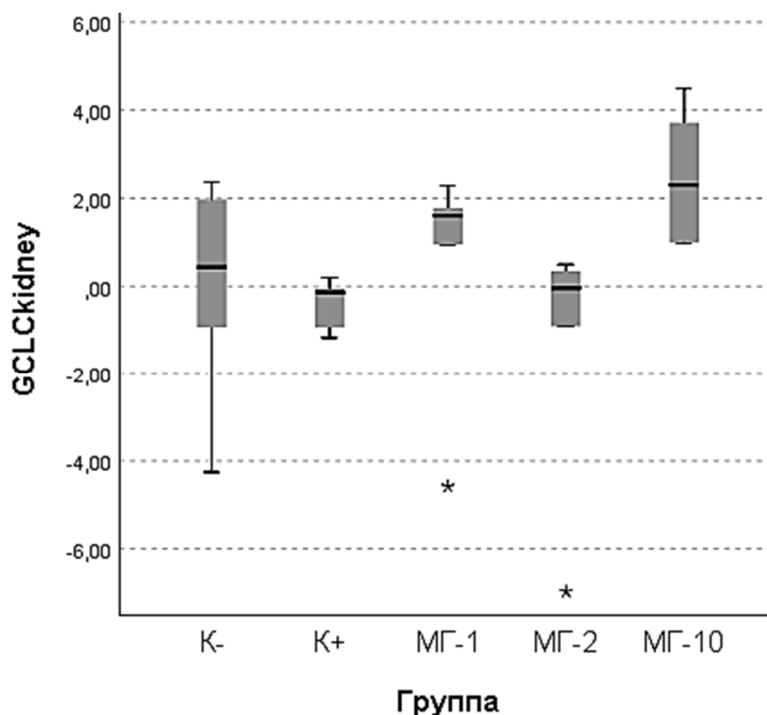


Рисунок 4 – Экспрессия гена GCLC в почках крыс при подостром воздействии акриламида и профилактической коррекции комплексными соединениями оксиметилурацила

Транскрипционная активность того же гена в почках лабораторных животных представлена на рисунке 4. При проведении данного эксперимента статистическая значимость была достигнута ($p = 0,019$; $\kappa = 11,77$). Парные сравнения тоже показали значимые результаты. Сравнение группы положительного контроля и групп коррекции МГ-1 и МГ-10 ($p = 0,049$ и $p = 0,003$, соответственно). Сравнение двух групп коррекции МГ-2 и МГ-10 ($p=0,008$). Активность гена имела свое минимальное значение в группе положительного контроля $-0,14 [-1; 0,01]$ и увеличивалась до значения $2,3 [0,99; 3,91]$ в группе МГ-10.

Анализ экспрессии генов детоксикации и защиты клетки от повреждений в результате окислительного стресса показал, что воздействие акриламида способствовало повышению их экспрессии в ткани изучаемых органов, что согласуется с данными литературы [4]. Профилактическое введение комплексных соединений оксиметилурацила оказали положительное действие, снизив активность изучаемых генов. Таким образом, более эффективными при изучении гена GCLC оказались комплексные соединения МГ-1 и МГ-2, тогда как большее положительное влияние МГ-10 оказало на экспрессию гена HMOX.

Литература:

1. Бакиров А.Б. Результаты научно-исследовательских работ по оценке безопасности пищевых продуктов в рационе жителей промышленно развитого региона / А.Б. Бакиров, Р.А. Даукаев, Т.К. Ларионова, А.С. Фазлыева, М.В. Курилов, Г.Р. Аллаярова, С.Р. Афонькина, Е.Е. Зеленковская // Медицина труда и экология человека. – 2021. – № 4(28). – С. 7–14.
2. Kim K.H. Acrylamide induces senescence in macrophages through a process involving ATF3, ROS, p38/JNK, and a telomerase-independent pathway / K.H. Kim, B. Park, D.K. Rhee, S. Pyo // Chemical Research in Toxicology. – 2015. – № 28(1). – P. 71–86.
3. Gedik, S. Hepatoprotective effects of crocin on biochemical and histopathological alterations following acrylamide-induced liver injury in Wistar rat / S. Gedik, M.E. Erdemli, M. Gul, B. Yigitcan, B.H. Gozukara, Z. Aksungur // Biomedicine and Pharmacotherapy. – 2017. – № 95. – P. 764–768.
4. Ghorbel I. Effects of acrylamide graded doses on metallothioneins I and II induction and DNA fragmentation: biochemical and histomorphological changes in the liver of adult rats / I. Ghorbel, A. Elwej, M. Chaabene, O. Boudawara, R. Marrakchi, K. Jamoussi // Toxicology and Industrial Health. – 2017. – № 33(8). – P. 611–622.

Literature:

1. Bakirov A.B. Results of scientific research on the assessment of food safety in the diet of residents of an industrially developed region / A.B. Bakirov, R.A. Daukaev, T.K. Larionova, A.S. Fazlyeva, M.V. Kurilov, G.R. Allayarova, S.R. Afonkina, E.E. Zelenkovskaya // Occupational medicine and human ecology. – 2021. – № 4(28). – P. 7–14.
2. Kim K.H. Acrylamide induces senescence in macrophages through a process involving ATF3, ROS, p38/JNK, and a telomerase-independent pathway / K.H. Kim, B. Park, D.K. Rhee, S. Pyo // Chemical Research in Toxicology. – 2015. – № 28(1). – P. 71–86.
3. Gedik S. Hepatoprotective effects of crocin on biochemical and histopathological alterations following acrylamide-induced liver injury in Wistar rat / S. Gedik, M.E. Erdemli, M. Gul, B. Yigitcan, B.H. Gozukara, Z. Aksungur // Biomedicine and Pharmacotherapy. – 2017. – № 95. – P. 764–768.
4. Ghorbel I. Effects of acrylamide graded doses on metallothioneins I and II induction and DNA fragmentation: biochemical and histomorphological changes in the liver of adult rats / I. Ghorbel, A. Elwej, M. Chaabene, O. Boudawara, R. Marrakchi, K. Jamoussi // Toxicology and Industrial Health. – 2017. – № 33(8). – P. 611–622.

**ЛИЧНОСТНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ КАК ПРЕДИКТОР УСПЕШНОЙ
САМОРЕГУЛЯЦИИ НА ЭТАПЕ ПЕРЕХОДА К РАННЕЙ ВЗРОСЛОСТИ**



**PERSONAL IDENTITY AS A PREDICTOR OF SUCCESSFUL SELF-REGULATION
AT THE STAGE OF TRANSITION TO EARLY ADULTHOOD**

Боязитова Ирина Валерьевна

доктор психологических наук,
профессор,
Крымский инженерно-педагогический
университет
boyazitova@list.ru

Irina V. Boyazitova

Doctor of Psychological Sciences,
Professor,
Crimean Engineering
and Pedagogical University
boyazitova@list.ru

Кондрашова Марина Вячеславовна

преподаватель кафедры психологии,
Горловский институт
иностранных языков
grl414827878@mail.ru

Marina V. Kondrashova

Lecturer
of the Department of Psychology,
Gorlovka Institute of Foreign Languages
grl414827878@mail.ru

Аннотация. В данной статье обсуждаются результаты исследования личностной идентичности как предиктора саморегуляции жизнедеятельности на этапе перехода от юности к взрослости. На статистически доказательном уровне обоснована системообразующая и прогностическая роль личностной идентичности в становлении личностного потенциала и успешной саморегуляции. Результаты исследования имеют практическую значимость, как в аспекте психологической практики при проведении консультативной и развивающей работы с молодежью, так и в аспекте государственной безопасности.

Ключевые слова:

личностный потенциал, потенциал реализации, потенциал самоопределения, потенциал сохранения, успешная саморегуляция.

Annotation. This article discusses the results of the study of personal identity as a predictor of self-regulation of life activity at the stage of transition from adolescence to adulthood. The system-forming and prognostic role of personal identity in the formation of personal potential and successful self-regulation is substantiated at the statistically evidential level. The results of the study are of practical importance, both in the aspect of psychological practice when conducting advisory and developmental work with young people, and in the aspect of state security.

Keywords: personal potential, realization potential, self-determination potential, preservation potential, successful self-regulation.

Как отмечают исследователи, все этапы взросления человека в онтогенезе неотделимы от нарастания и усложнения процесса субъектности, который прогрессирует, начиная свой путь с осуществления собственной субъектности в раннем возрасте и достигая апогея развития личности как активного субъекта в разных сферах жизнедеятельности на стадии полноценной субъектности [6]. Успешность прохождения каждой стадии развития субъектности в онтогенезе обеспечивает оптимальные условия для решения задач развития субъектности на последующих стадиях.

По утверждению исследователей, ключевым основанием субъектности человека выступает система саморегуляции личности [1, 3, 5, 8].

Научные представления о саморегуляции «как динамичной авторегуляции процесса взаимодействия субъекта с миром» [4, с. 118] определило проблему нашей работы, заключающуюся в установлении системообразующих оснований, объясняющих успешность саморегуляции у студенческой молодежи.

Теоретико-методологической основой изучения саморегуляции в нашем исследовании выступила концептуальная модель личностного потенциала саморегуляции Д.А. Леонтьева,

получившая широкую апробацию в современных исследованиях [3], в рамках которой с позиции субъектного подхода саморегуляцию рассматривают как «складывающуюся при жизни функциональную систему, соединяющую воедино разные компоненты наших отношений с миром» [3, с. 14].

В соответствии с концептуальными положениями функциональной модели саморегуляции Д.А. Леонтьева [4], саморегуляция жизнедеятельности включает в себя три неспецифические регуляторные функции, которые по-разному организованы, дополняют, переходят друг в друга и сопряжены с тремя типами проблемных ситуаций: функция самоопределения проявляется в ситуациях неопределенности, требующих от субъекта определиться с решениями, целями и наметить направления их достижения; функция реализации – при достижении цели в соответствии с определенными критериями желаемого результата; функция сохранения – в ситуации противостояния неблагоприятным событиям, т.е. в ситуации угрозы и давления.

В исследованиях либо прямо, либо косвенно находят подтверждение идея о взаимосвязи личностной идентичности и саморегуляции. Так, С. Carver, M. Scheier, авторы наиболее разработанной и влиятельной теории саморегуляции [9], утверждают, что при определенных условиях саморегуляция ослабевает, рассматривая одно из условий ослабления чувства личной идентичности.

Н. Marcus, E. Wurf указывает на значимую роль концепции селф в регуляции поведения человека: «Индивидуальное поведение регулируется комплексом динамических структур (схем селф, возможных селф, эго-задач, стратегии, скриптов, стандартов и прототипов), которые в текущий момент активированы в рамках рабочей концепции селф» [10, с. 314].

Исследование системообразующей роли личностной идентичности в становлении личностного потенциала саморегуляции студенческой молодежи проведено руководством в Горловском институте иностранных языков с 2019 г. по 2021 г., в котором приняло участие 200 респондентов в возрасте от 17–21 лет.

Необходимо отметить, что в условиях изменения геополитической ситуации, в силу несовершенства и противоречивости субъектных характеристик в юношеском возрасте, высок риск ослабления чувства личной идентичности [2, 7, 9].

При этом, исследователи единодушны, что возрастные задачи юности определяются как достижение идентичности, а нормативный кризис перехода к взрослости (19–21 год) ознаменован достижением идентичности; что при решении задач юности и преодолении противоречий нормативного кризиса перехода к взрослости регулирующую, управляющую и оценивающую функции выполняет идентичность, которая рассматривается как ядро личности.

На этапе изучения *структурной организации личностной идентичности* с помощью методики В.Б. Никишина, Е.А. Петраш по степени согласованности/ несогласованности структурных компонентов личностной идентичности, соответствующей статусным характеристикам идентичности, выделены четыре группы респондентов:

1) «ГПРИ» – очень низкая степень согласованности структурной организации личностной идентичности, соответствует статусу «преждевременная (навязанная) идентичность»;

2) «ГДиИ» – низкая степень согласованности структурной организации личностной идентичности, соответствует статусу «диффузная (неопределенная) идентичность»;

3) «ГМоИ» – средняя степень согласованности структурной организации личностной идентичности, соответствует статусу «мораторий идентичности»;

4) «ГДоИ» – высокая степень согласованности структурной организации личностной идентичности, соответствует статусу «достигнутая позитивная (сформированная) идентичность».

На этапе исследования личностного потенциала саморегуляции определены *личностные переменные потенциала самоопределения* (тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева, методика «Друг-советчик» Е.К. Веселовой, опросник «Диагностика уровня морально-этической ответственности личности» И.Г. Тимощука); *личностные переменные потенциала реализации* (опросник рефлексивности А.В. Карпова, В.В. Пономаревой, тест определения стратегий поведения в конфликте К. Томаса); *личностные переменные потенциала сохранения* (опросник «Стили реагирования на изменения» Т.Ю. Базарова и М.П. Сычева, тест жизнестойкости С. Мади в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой).

Далее были построены конфирматорные модели личностного потенциала саморегуляции на основе факторного конфирматорного анализа.

Результаты факторного конфирматорного анализа представлены в таблице 1. Рассмотрим конфирматорные модели личностного потенциала саморегуляции в каждой группе в отдельности.

Таблица 1

Факторные веса подструктур личностного потенциала саморегуляции студентов с разным статусом личностной идентичности

Подструктуры личностного потенциала саморегуляции	ГПри		ГДиИ		ГМоИ	ГДоИ
	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 1
Личностный потенциал самоопределения	0,09	–	0,43	–	0,84	2,29
Личностный потенциал реализации	–	1,0	–	2,24	–1,08	–0,68
Личностный потенциал сохранения	–	–	–	–	0,21	1,63

В группе со статусом «ГПри» была построена конфирматорная модель с двумя латентными факторами.

Латентный фактор F1 объединил четыре эндогенные личностные переменные потенциала самоопределения со следующими факторными нагрузками: общий показатель осмысленности жизни (–0,34), локус контроля – Я (–0,52), моральная неустойчивость (0,65), альтруистические эмоции (0,30). Общий факторный вес латентного фактора F1, правомерно обозначенный как фактор потенциала самоопределения, соответствует 0,09. «Ядром» фактора является личностная переменная «моральная неустойчивость» – факторный вес значительно превышает факторные веса личностных переменных латентного фактора F1.

Латентный фактор F2, общий факторный вес которого составил 1,0, представлен лишь одной эндогенной переменной потенциала реализации – «избегание», и назван фактором потенциала реализации. Вклад данной переменной в общую нагрузку модели соответствует 1,0.

Проведенный факторный анализ установил, что в группе со статусом «ГПри» определяющая роль в конструировании конфирматорной модели личностного потенциала саморегуляции принадлежит подструктуре личностного потенциала реализации, вклад подструктуры личностного потенциала самоопределения минимальный, вклад подструктуры личностного потенциала сохранения не выявлен, системообразующим «ядром» выступает переменная личностного потенциала сохранения – «избегание», что позволяет данную модель обозначить как «Автономная конфирматорная модель личностного потенциала реализации – «Избегание».

В группе со статусом «ГДиИ» была так же построена конфирматорная модель с двумя латентными факторами.

Латентный фактор F1 в своем составе аккумулирует три эндогенные переменные личностного потенциала самоопределения: общий показатель осмысленности жизни (0,18), локус контроля – жизнь (0,18), моральная неустойчивость (0,07). Общий факторный вес латентного фактора F1, названный как фактор потенциала самоопределения, соответствует 0,43. Системообразующим «ядром» фактора выступают две личностные переменные с равнозначным факторным весом общий показатель осмысленности жизни и локус контроля – жизнь.

Латентный фактор F2 наполнен тремя эндогенными переменными личностного потенциала реализации: общая рефлексия (0,75), рефлексия будущей деятельности (1,05), приспособление (0,44). Общий факторный вес латентного фактора F 2, соответственно обозначенный как фактор потенциала реализации, составил 2,24. Наибольший системообразующий эффект проявила личностная переменная «рефлексия будущей деятельности».

Полученные данные свидетельствуют о том, что саморегуляция жизнедеятельности в группе студентов со статусом «ГДиИ», осуществляется автономно, либо активностью потенциала самоопределения, либо активностью потенциала реализации. При этом активность потенциала реализации значимо доминирует над системообразующим эффектом подструктуры личностного потенциала самоопределения, вклад подструктуры личностного потенциала сохранения не установлен, системообразующим «ядром» выступила переменная подструктуры личностного потенциала реализации – «рефлексия будущей деятельности», что дает основания данную модель определить как «Автономная конфирматорная модель личностного потенциала реализации «Рефлексия будущей деятельности»».

В группе со статусом «ГМоИ» была построена конфирматорная модель с одним латентным фактором, объединившим семь эндогенных статистически достоверно взаимосвязанных личностных переменных трех подструктур личностного потенциала саморегуляции: подструктура личностного потенциал самоопределения – цели в жизни (1,04), нравственная интуиция (–0,2); подструктура личностного потенциала реализации – рефлексия настоящей деятель-

ности (-0,04), реактивный стиль реагирования на изменения (-0,26), приспособление (-0,28), избегание (-0,5); на уровне личностного потенциала сохранения – жизнестойкость (0,21).

Суммарная факторная нагрузка генерального фактора личностного потенциала саморегуляции составила 0,03: факторный вес подструктуры личностного потенциала самоопределения – 0,84; подструктуры личностного потенциала реализации – -1,08; подструктуры личностного потенциала сохранения – 0,21. Судя по результатам, в едином генеральном факторе факторная нагрузка неравномерно распределена между тремя подструктурами личностного потенциала саморегуляции: доминирует системообразующий вклад подструктур личностного потенциала самоопределения и личностного потенциала реализации. Наибольший системообразующий эффект «генерального фактора» зафиксирован на уровне подструктуры личностного потенциала самоопределения – «цели в жизни». На основании построения конфирматорной модели в едином генеральном факторе правомерно данную модель назвать «Единая генеральная конфирматорная модель личностного потенциала саморегуляции – «Цели в жизни».

В группе со статусом «ГДоИ» была построена одна конфирматорная модель с одним латентным фактором, объединившим десять эндогенных переменных личностного потенциала саморегуляции, образующих строго централизованные взаимосвязи, что характеризует заявленную модель как целостную, обладающую значительными системными эффектами.

Системные эффекты «генерального фактора» установлены на всех трех уровнях личностного потенциала саморегуляции: на уровне личностного потенциал самоопределения – осмысленность жизни (0,49), цели в жизни (0,43), локус контроля – Я (0,53), локус контроля – жизнь (0,64), морально-этические ценности 0,20; на уровне личностного потенциала реализации – общая рефлексия (-0,54), сотрудничество (0,14); на уровне личностного потенциала сохранения – инновационный стиль (0,62), реализующий стиль реагирования на изменения (0,62), жизнестойкость (0,39).

Суммарная факторная нагрузка генерального фактора личностного потенциала саморегуляции составила 3,24: факторный вес подструктуры личностного потенциала самоопределения – 2,29; подструктуры личностного потенциала реализации – -0,68; подструктуры личностного потенциала сохранения – 1,63. Как видно, факторная нагрузка генерального фактора личностного потенциала саморегуляции распределена неравнозначно: системообразующая активность подструктуры личностного потенциала реализации уступает системообразующему вкладу подструктур личностного потенциала самоопределения и личностного потенциала сохранения. Преобладающий системообразующий эффект проявили переменные личностного потенциала самоопределения – «локус контроля – жизнь» и переменные личностного потенциала сохранения – «инновационный стиль», «реализующий стиль реагирования на изменения, с небольшим преобладанием «локус контроля – жизнь». Вместе с тем, суммарная факторная нагрузка генерального фактора в группе со статусом «ГДоИ» более чем в 100 раз превышает суммарный факторный вес личностного потенциала саморегуляции группы «ГМоИ». На основании полученных результатов правомерно данную модель назвать «Единая генеральная конфирматорная модель личностного потенциала успешной саморегуляции «Локус контроля – жизнь».

Обобщая результаты, проведенного исследования, приходим к следующим выводам:

1. Конфирматорные модели личностного потенциала саморегуляции в группах со статусом «Преждевременная идентичность» и со статусом «Диффузная идентичность» характеризуются уровневой автономией, не образуют связности и централизации подструктур личностного потенциала саморегуляции, что свидетельствует о рассогласованном взаимодействии подструктур личностного потенциала самоопределения, потенциала реализации, потенциала сохранения и о нарушении саморегуляции в данных группах респондентов. В данных группах неравнозначна активность подструктур личностного потенциала саморегуляции; значимо преобладает системообразующий эффект подструктуры личностного потенциала реализации в сравнении с подструктурами личностного потенциала самоопределения и личностного потенциала сохранения. Вместе с тем, в группе со статусом «ГДиИ» системообразующая активность потенциала самоопределения более чем в четыре раза, а потенциала реализации более чем в два раза, превышает соответствующий системообразующий эффект в группе со статусом «ГПриИ». В группе со статусом «ГДиИ» системообразующим «ядром» выступает переменная потенциала реализации – «избегание», в группе со статусом «ГДиИ» – «рефлексия будущей деятельности».

2. Конфирматорные модели личностного потенциала саморегуляции в группах со статусом «Мораторий идентичности» и со статусом «Достигнутая идентичность» характеризуются связностью, «централизацией» подструктур личностного потенциала саморегуляции, т.е. характеризуются целостностью, согласованным взаимодействием подструктур личностного потенциала, которое сохраняется и поддерживается независимо от внешних и внутренних воздействий.

Однако, устойчивость структуры личностного потенциала саморегуляции в группе со статусом «ГМоИ» значительно уступает группе со статусом «ГДоИ». И в группе «ГМоИ», и в группе «ГДоИ» системообразующий эффект подструктур личностного потенциала саморегуляции неравнозначен, системообразующий эффект подструктуры личностного потенциала самоопределения и подструктуры личностного потенциала сохранения значительно превышает системообразующий вклад подструктуры личностного потенциала реализации. Однако, системообразующий эффект в группе «ГДоИ» значительно превышает, чем в группе «ГМоИ», и личностный потенциал самоопределения – более чем в 2,5 раза, и личностный потенциал реализации – более чем в 1,5 раза, и личностный потенциал сохранения – более чем в 7,5 раз, и общий суммарный системообразующий эффект – более чем в 100 раз. Системообразующим «ядром» в группе со статусом «ГМоИ» выступает переменная личностного потенциала самоопределения – «цели в жизни», в группе со статусом «ГДоИ» – «локус контроля– жизнь». Полученные результаты в целом позволяют говорить об успешной саморегуляции в группе со статусом «Достигнутая идентичность» и тенденциях к успешной саморегуляции в группе со статусом «Мораторий идентичности»

3. Исследование категорий «личностная идентичность» и «личностный потенциал саморегуляция» во взаимосвязи расширяет представления о личностной идентичности как предикторе саморегуляции жизнедеятельности в юности на этапе перехода к ранней взрослости. Повышение статуса личностной идентичности у студенческой молодежи усиливает согласованность подструктур личностного потенциала саморегуляции, единство и целостность структуры личностного потенциала саморегуляции, системообразующий эффект переменных и личностного потенциала самоопределения, и личностного потенциала реализации, и личностного потенциала сохранения. Низкий уровень сформированности личностной идентичности, соответствующий статусам «преждевременная идентичность» и «диффузная идентичность», выступает как прогностический фактор низкого уровня личностного потенциала саморегуляции и нарушения саморегуляции в юности на этапе перехода к ранней взрослости. Средний и высокий уровни сформированности личностной идентичности, соответствующий статусам «мораторий идентичности» и «достигнутая идентичность», выступает как прогностический фактор среднего и высокого уровня личностного потенциала саморегуляции, что позволяет говорить о тенденциях к успешной и успешной саморегуляции в юности на этапе перехода к ранней взрослости.

На фоне глобального социального переустройства, новых вызовов человечеству, когда в результате макромасштабных информационных интервенций трансформируется сознание и самосознание, нарушается активность и саморегуляция деятельности человека, актуализируется проблема достижения позитивной устойчивой идентичности как гаранта национальной безопасности, доверия и солидарности в обществе.

Литература:

1. Абульханова-Славская К.А. Принцип субъекта в отечественной психологии / К.А. Абульханова-Славская // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2005. – Т. 2. – № 4. – С. 3–21.
2. Алексеенко И.Н. Становление профессиональной субъектности личности в образовательном пространстве современной России : автореф. дис. ... канд. психол. Наук / Алексеенко Иван Николаевич. – Ростов-н/Д., 2019. – 58 с.
3. Леонтьев Д.А. Три мишени: личностный потенциал – зачем, что и как? / Д.А. Леонтьев // Образовательная политика. – 2019. – № 3(79). – С. 10–16.
4. Личностный потенциал: структура и диагностик / Под ред. Д.А. Леонтьева. – М. : «Смысл», 2011. – 680 с.
5. Осницкий А.К. Проблемы исследования субъектной активности / А.К. Осницкий // Вопросы психологии. – 1996. – № 1. – С. 5–19.
6. Психология индивидуального или группового субъекта / Под ред. А.В. Брушлинского, М.И. Воловиковой. – М. : ПЕР СЭ, 2002. – 368 с.
7. Рябикина З.И. Личностная идентичность в ситуации изменения системы идентификаций (социо-психологические эффекты украинского разлома) / З.И. Рябикина // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акрмеология образования. Психология развития. – 2014. – Т. 3. – Вып. 3. – С. 263–266.
8. Сергиенко Е.А. Системно-субъектный подход: обоснование и перспектива / Е.А. Сергиенко // Психологический журнал. – 2011. – Т. 32. – № 1. – С. 120–132.
9. Carver C. Perspectives on Personality / C. Carver, M. Scheier. – 4 ed. Boston etc.: Allyn & Bacon, 2001. – 602 p.
10. Marcus H. The Dynamic Self-Concept: Social-Psychological Perspective / H. Marcus, E. Wurf // Annual Review of Psychology. – 1987. – Vol. 38. – P. 299–337.

Literature:

1. Abulkhanova-Slavskaya K.A. The principle of the subject in Russian psychology / K.A. Abulkhanova-Slavskaya // Psychology. Journal of the Higher School of Economics. – 2005. – Vol. 2. – № 4. – P. 3–21.
2. Alekseenko I.N. Formation of professional subjectivity of personality in the educational space of modern Russia : autoref. dis. ... cand. psychological sciences / Alekseenko Ivan Nikolaevich. – Rostov-on/D., 2019. – 58 p.
3. Leontiev D.A. Three targets: personal potential – why, what and how? / D.A. Leontiev // Educational policy. – 2019. – № 3(79). – P. 10–16.
4. Personal potential: structure and diagnostics / Edited by D.A. Leontiev. – M. : «Sense». 2011. – 680 p.
5. Osnitskiy A.K. Problems of research of subjective activity / A.K. Osnitskiy // Questions of psychology. – 1996. – № 1. – P. 5–19.
6. Psychology of an individual or group subject / Edited by A.V. Brushlinsky, M.I. Volovikova. – M. : PER SE, 2002. – 368 p.
7. Ryabikina Z.I. Personal identity in the situation of changes in the identification system (socio-psychological effects of the Ukrainian rift) / Z.I. Ryabikina // Izvestiya Saratov University. A new series. Acmeology of Education series. Psychology of development. – 2014. – Vol. 3. – Iss. 3. – P. 263–266.
8. Sergienko E.A. System-subjective approach: justification and perspective / E.A. Sergienko // Psychological journal. – 2011. – Vol. 32. – № 1. – P. 120–132.
9. Carver C. Perspectives on Personality / C. Carver, M. Scheier. – 4 ed. Boston etc.: Allyn & Bacon, 2001. – 602 p.
10. Marcus H. The Dynamic Self-Concept: Social-Psychological Perspective / H. Marcus, E. Wurf // Annual Review of Psychology. – 1987. – Vol. 38. – P. 299–337.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ



GENDER-SPECIFIC MANIFESTATIONS OF ANXIETY AND DEPRESSION

Динов Евгений Николаевич
кандидат медицинских наук,
заведующий кафедрой прикладной
психологии и психотерапии,
Институт повышения квалификации
и переподготовки кадров
Российского университета
дружбы народов
evgdinov@gmail.com

Evgeny N. Dinov
Candidate of Medical Sciences,
Head of the Department
of Applied Psychology and Psychotherapy,
Institute for Advanced Studies
and Retraining of Personnel of the Peoples'
Friendship University of Russia
evgdinov@gmail.com

Аннотация. В статье рассматриваются особенности проявления тревоги и депрессии у мужчин и женщин. Эмпирическое исследование проявлений тревоги и депрессии показало, что их переживания связаны не столько с полом, сколько с чертами феминности. Наличие гендерных различий уровня тревоги и отсутствие различий уровня депрессии объясняется тем, что тревога – это определенные психоэмоциональные особенности неадаптивного реагирования, а показатели депрессии выступают уже маркером заболевания, которое имеет биологические предпосылки.

Ключевые слова: гендер, тревога, депрессия, эмоциональная сфера, феминность, маскулинность, андрогинность, модель гендерного поведения.

Annotation. The article discusses the features of anxiety and depression in men and women. An empirical study of the manifestations of anxiety and depression has shown that their experiences are associated not so much with gender as with the traits of femininity. The presence of gender differences in the level of anxiety and the absence of differences in the level of depression is explained by the fact that anxiety is certain psychoemotional features of maladaptive response, and depression indicators are already a marker of a disease that has biological prerequisites.

Keywords: gender, anxiety, depression, emotional sphere, femininity, masculinity, androgyny, gender behavior model.

Введение. Общепринятые представления об особенностях эмоциональной сферы женщин и мужчин в последнее время начинают пересматриваться и критически оцениваться: экспериментально-психологические исследования свидетельствуют о наличии значительного опосредующего влияния на эмоциональную сферу женщин и мужчин ролевых норм и социокультурных требований [1]. В целом экспериментальные данные о гендерных различиях эмоциональной сфере являются весьма противоречивыми. Результаты некоторых исследований свидетельствуют, что выражение эмоций у мужчин и женщин происходит с разной интенсивностью [2]. Если в психологических исследованиях гендерных особенностей эмоциональной сферы большинство ученых начинают соглашаться с важностью опосредованного влияния социокультурных факторов, то изучение эмоций в контексте медико-биологических концепций показывает совсем другую картину. В таких работах довольно часто ставится акцент именно на большей эмоциональной уязвимости женщин, фиксируя у них повышенный уровень тревожных и депрессивных расстройств [3, 4]. Причинами различий в распространенности эмоциональных расстройств среди женщин и мужчин обычно называют следующие:

- 1) физиологические различия [5];
- 2) ролевое напряжение, которое является причиной большего количества стрессогенных факторов в жизни женщин [6];
- 3) гендерно отличные поведенческие нормы, которые влияют на то, что негативные эмоциональные состояния чаще переживают женщины [6].

В исследовании [7] было обнаружено, что на уровень переживания тревоги влияют не половые особенности как таковые, а гендерные характеристики в контексте поведенческих норм, существующих в определенный момент в конкретном обществе.

Таким образом, можно отметить, что сейчас подвергаются пересмотру особенности переживания эмоциональных расстройств женщинами и мужчинами. В связи с вышесказанным, целью исследования стало изучение гендерных особенностей проявления тревоги и депрессии.

Результаты исследования. В исследовании приняли участие 231 человек, из них женщин – 120 человек, мужчин – 111 человек. Из них 44 % респондентов в возрасте от 18 до 25 лет; 24 % – от 26 до 35 лет и 32 % – 36–45 лет. В опросе были использованы методики: «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), полоролевой опросник С. Бем. Математическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета Statistica10. По методике С. Бем распределение респондентов было следующим. Лиц, которых можно было отнести к феминному типу среди женщин – 25,3 %, среди мужчин – 2,9 %. К маскулинному типу было отнесено 3,8 % женщин и 4,5 % мужчин. Соответственно, андрогинный тип среди женщин диагностировался в 70,9 % случаев, а у мужчин – в 92,6 % случаев. Полученные показатели (преобладание андрогинного типа) свидетельствуют об определенных ценностных изменениях и размытии ролевых гендерных моделей – «традиционные» поведенческие модели имеет незначительное количество опрошенных. С другой стороны, исходя из того, что мы измеряем показатели гендерной идентичности, ориентируясь на поведенческую гендерную модель С. Бем, предложенную в 70-х гг. прошлого века, полученные результаты могут свидетельствовать об изменении моделей гендерного поведения за прошедшее время. При этом, следует отметить, что женская поведенческая модель значительно меньше изменилась по сравнению с мужской, свидетельством чего является достаточно высокий процент феминных женщин (25,3 %) по сравнению с маскулинными мужчинами (4,5 %).

Таблица 1

Среднее, стандартное отклонение и коэффициент вариации по методикам С. Бем и HADS

Показатели	Пол	М	σ	v
Феминность (F)	Ж	0,76*	0,15	17,84 %
	М	0,66*	0,15	21,48 %
Маскулинность (M)	Ж	0,55*	0,22	36,58 %
	М	0,66*	0,21	29,31 %
Андрогинность (IS)	Ж	0,52*	0,71	46,02 %
	М	0,05*	0,53	49,78 %
Тревога	Ж	8,39*	3,52	41,85 %
	М	6,57*	3,39	51,52 %
Депрессия	Ж	6,12	3,03	49,36 %
	М	5,51	2,88	52,24 %

Примечание: * p < 0,001.

Согласно таблице 1, уровень феминности у женщин значимо выше, чем у мужчин и, наоборот, уровень маскулинности является значимо выше у мужчин. Кроме того, уровень тревоги выше оказался у женщин, тогда как уровень депрессии не имел значимых различий. Исходя из того, что определенные поведенческие и эмоциональные проявления не являются следствием чисто биологических особенностей, а появляются в результате социального обучения и проявляются в тех или иных ролевых моделях, мы предполагаем, что переживания тревожных и депрессивных расстройств связано не столько с полом, сколько с чертами феминности, среди признаков которых можно найти чрезмерную чувствительность, эмоциональность и склонность к переживаниям. Исходя из этого, следующим этапом анализа было выделение трех подгрупп - с высокими показателями феминности, маскулинности и андрогенности отдельно в группах женщин и мужчин. В таблице 2 приведены средние показатели уровня тревоги и депрессии респондентов женского и мужского пола, отнесенных к феминным, маскулинным и андрогинным группам.

Таблица 2

Тревога и депрессия у женщин и мужчин с разными показателями по методике С. Бем

	Феминность		Маскулинность		Андрогинность	
	Ж	М	Ж	М	Ж	М
Тревога	9,07	8,74	8,1	6,68	7,95	6,33
Депрессия	7,62	5,76	3,2	5,66	5,18	5,38

Полученные результаты свидетельствуют о следующем:

1. В группе феминных женщин и мужчин уровень тревоги является повышенным и не имеет значимых различий между женщинами и мужчинами.

2. В группах с повышенными показателями маскулинности и андрогинности имеют место значимые различия в показателях тревоги между женщинами и мужчинами ($p < 0,05$).

3. В группе андрогинных личностей значимых различий по уровню депрессии между женщинами и мужчинами обнаружено не было.

4. Уровень депрессии является значимо выше у женщин с феминными чертами по сравнению с мужчинами с феминными чертами ($p < 0,01$).

5. Уровень депрессии значимо ниже у женщин с маскулинными чертами по сравнению с мужчинами с маскулинными чертами ($p < 0,01$).

Уровень депрессии у маскулинных мужчин и женщин находится в пределах статистической нормы. Таким образом, полученные результаты могут свидетельствовать о том, что с переживанием тревоги и депрессии, связаны не столько половые различия, сколько особенности поло-ролевой идентификации. Обсуждая результаты исследования, прежде всего, следует отметить, что гендерная идентичность находится в процессе активных изменений и требует постоянного мониторинга ее трансформаций. В частности, сейчас наблюдается тенденция к увеличению личностей с андрогинными характеристиками (по классификации С. Бем). В основе этого феномена лежат, на наш взгляд, разнообразные факторы, в том числе трансформация ролевых моделей мужчин и женщин. Следует отметить, что распространенная мысль, циркулирующая на уровне массового сознания, о «феминизации» мужчин, в нашем исследовании не подтверждена. Мужчин и женщин с выраженными психологическими характеристиками, присущими противоположному полу, совсем немного, в пределах 3–4 %. Возможно, андрогинные черты на уровне массового сознания воспринимаются с определенным предубеждением (у женщин - как маскулинизация, а у мужчин – как проявление феминности). Весьма интересны показатели стандартного отклонения (табл. 1) – уровень разброса показателей феминности и маскулинности значительно ниже по сравнению с андрогинностью. Можно предположить, во-первых, что феминность и маскулинность являются устоявшимися ролевыми предписаниями, а поведенческие характеристики андрогинности только формируются; во-вторых, если маскулинность и феминность отражают социальные (устоявшиеся) поведенческие модели, то андрогинность в большей степени является индивидуально-психологической характеристикой.

Показатели коэффициента вариации (табл. 1) свидетельствуют о том, что феминность как определенный комплекс психосоциальных характеристик является более согласованным и устойчивым (следует подчеркнуть - на нашей выборке) качеством, тогда как маскулинность и, особенно, андрогинность, являются характеристиками с высоким уровнем вариативности. Если взять во внимание показатели, приведенные ранее (феминность – у 25,3 % женщин, маскулинность – у 4,5 % мужчин), то можно предположить, что в настоящее время значительно быстрее происходит перестройка ценностных характеристик и поведенческих моделей именно у мужчин, а не у женщин. Показатели тревоги у женщин и мужчин различаются, тогда как между показателями депрессии разницы на нашей выборке мы не получили. Тревога является в большей степени психологической характеристикой, тогда как депрессия отражает определенные биологические нарушения и проблемы не только на психологическом, но и на соматическом уровнях. Другими словами, повышенный уровень тревоги, в нашем случае – это определенные психоэмоциональные особенности неадаптивного реагирования, а показатели депрессии выступают уже определенным маркером возможной склонности к депрессивному расстройству (заболеванию), то есть характеристикой, отражающей, наряду с эмоциональными, еще и психофизиологические и биохимические изменения.

Заключение. Особенности эмоциональной сферы женщин и мужчин, в частности переживания ими тревоги и депрессии, имеют более сложную природу и, вероятно, в значительной степени опосредованы социально-ролевыми предпосылками, которые имеют собственную логику существования и проявления. Высокий уровень тревоги и депрессии наблюдается в группе лиц с высоким уровнем феминности, это касается как мужчин, так и женщин. То есть переживания тревоги и депрессии опосредствовано не столько чисто биологическими различиями между женщинами и мужчинами, сколько характеристиками определенной ролевой модели, важными элементами которой являются повышенная чувствительность и эмоциональность.

Литература:

1. Берн Ш. Гендерная психология. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2001. – 320 с.
2. Hyde J.S. The gender similarities hypothesis / J.S. Hyde // American Psychologist. – 2005. – Vol. 60(6). – P. 581–592.

3. Никитина И.В. Социальная тревожность у пациентов с расстройствами аффективного спектра / И.В. Никитина, А.Б. Холмогорова, В.В. Краснова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – № 3. – С. 30–35.
4. Степанов И.Л. Гендерные особенности структуры депрессивного состояния и социального функционирования больных рекуррентным депрессивным и биполярным аффективным расстройствами / И.Л. Степанов, Е.К. Горячева // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – № 1. – С. 38–43.
5. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. – СПб. : Питер, 2006. – 544 с.
6. Brody L.R. Gender and emotion in context / L.R. Brody, J.A. Hall // Handbook of emotions (3rd ed) / M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, L. Feldman Barrett (Eds.). – NY : The Guilford Press, 2010. – P. 395–408.
7. Сунцова Я.С. Особенности психологических защит и копинг-стратегий мужчин и женщин / Я.С. Сунцова // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2014. – № 3. – С. 17–49.

Literature:

1. Bern S. Gender psychology. – SPb. : Prime-Euroznak, 2001. – 320 p.
2. Hyde J.S. The gender similarities hypothesis / J.S. Hyde // American Psychologist. – 2005. – Vol. 60(6). – P. 581–592.
3. Nikitina I.V. Social anxiety in patients with affective spectrum disorders / I.V. Nikitina, A.B. Kholmogorova, V.V. Krasnova // Social and clinical psychiatry. – 2012. – № 3. – P. 30–35.
4. Stepanov I.L. Gender features of the structure of the depressive state and social functioning of patients with recurrent depressive and bipolar affective disorders / I.L. Stepanov, E.K. Goryacheva // Social and clinical psychiatry. – 2012. – № 1. – P. 38–43.
5. Ilyin E.P. Differential psychophysiology of men and women. – SPb. : Peter, 2006. – 544 p.
6. Brody L.R. Gender and emotion in context / L.R. Brody, J.A. Hall // Handbook of emotions (3rd ed) / M. Lewis, J.M. Haviland-Jones, L. Feldman Barrett (Eds.). – NY : The Guilford Press, 2010. – P. 395–408.
7. Suntsova Ya.S. Features of psychological defenses and coping strategies of men and women / Ya.S. Suntsova // Bulletin of the Udmurt University. The series «Philosophy. Psychology. Pedagogy». – 2014. – № 3. – P. 17–49.

**СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ МАТЕРЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ,
НУЖДАЮЩИХСЯ В СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ, В СИТУАЦИИ ДЕЙСТВИЯ
ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕР:
ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ ТИПОВЫХ СИТУАЦИЙ**



**SUBJECTIVE EXPERIENCES OF MOTHERS OF NEWBORN CHILDREN IN NEED
OF INPATIENT TREATMENT IN RESTRICTIVE ANTI-EPIDEMIC MEASURES:
PHENOMENOLOGICAL DESCRIPTION OF TYPICAL SITUATIONS**

Евмененко Алеся Олеговна
аспирант кафедры
клинической психологии,
Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский
университет Минздрава РФ
alesyaevmenenko545@gmail.com

Alesya O. Evmenenko
Graduate Student of the Department
Clinical Psychology,
St. Petersburg State Pediatric Medical
University of the Russian Ministry of Health
alesyaevmenenko545@gmail.com

Коргожа Мария Александровна
кандидат психологических наук,
доцент кафедры
клинической психологии,
Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский
университет Минздрава РФ
korgozha_m.a@gmail.com

Maria A. Korgozha
Candidate of Psychological Sciences,
Assistant Professor of Clinical Psychology,
St. Petersburg State Pediatric Medical
University of the Russian Ministry of Health
korgozha_m.a@gmail.com

Новикова Татьяна Олеговна
кандидат философских наук,
доцент кафедры общей и прикладной
психологии с курсами
медико-биологических дисциплин
и педагогики,
Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский
университет Минздрава РФ
tatolnov@gmail.com

Tatiana O. Novikova
Associate Professor of the Department
of General and Applied
Psychology With Courses
Biomedical Disciplines and Pedagogy,
St. Petersburg State Pediatric Medical
University of the Russian Ministry of Health
tatolnov@gmail.com

Аннотация. Для психологии, в том числе и перинатальной, сохраняет актуальность проблема сопровождения матерей, чьи новорожденные дети нуждаются в лечении – психологическое состояние самих женщин; анализ их запросов на оказание психологической помощи и поддержки; условия для мобилизации психологических ресурсов женщины и обеспечение сотрудничества в вопросах, касающихся лечения и заботы о ребенке. Методологической основой исследования стало феноменологическое описание типовых ситуаций психологических переживаний женщин, находящихся с новорожденными детьми в перинатальном центре в период действия противоэпидемических мер. В качестве инструментария исследования было определено полуструктурированное интервью, результаты которого были типологизированы на основе ряда объективных критериев, что позволило выделить три основных типа, проиллюстрированных в статье отдельными наиболее эксплицитными случаями. На основе анализа представленных ситуаций сформулированы основные векторы психологического сопровождения матерей.

Ключевые

слова:

психологическое сопровождение матери, новорожденные, перинатальная психология, ограничительные меры, эмоциональные реакции.

Annotation.

For psychology, including perinatal psychology, the problem of accompanying mothers whose newborn children require treatment: the psychological condition of the women themselves; analysis of their requests for psychological help and support; conditions for mobilizing the woman's psychological resources and ensuring cooperation in issues related to treatment and care for the child – remains relevant. The methodological basis of the study was the phenomenological description of typical situations of psychological experiences of women with newborn babies in the perinatal center during the period of anti-epidemic measures. Semi-structured interview was defined as research toolkit, the results of which were typologized on the basis of a number of objective criteria, which allowed to distinguish two main types, illustrated in the article by separate most explicit cases. On the basis of the analysis of presented situations, the basic vectors of psychological support for mothers are formulated.

Keywords:

psychological support, mothers, newborns, perinatal psychology, restrictive measures emotional reactions.

Введение

Отправной точкой для настоящей работы стало осмысление введения ряда ограничений, обусловленных эпидемиологической ситуацией в 2020–2021 годах как фактора, изменяющего качественным образом сложившуюся систему перинатальной помощи. Беспрецедентность разворачивающихся событий в контексте всей социальной реальности актуализировала вопросы, касающиеся внутренней организации процесса сопровождения женщин в учреждениях родовспоможения. Изменения, связанные с введением ограничительных мер, оказывают влияние на психологические переживания женщин, чьи новорожденные дети нуждаются в стационарном лечении. Происходит переформулирование запросов на психологическую помощь [3].

Даже в привычных условиях оказания комплексной медицинской перинатальной помощи вопрос психологического сопровождения матерей детей, нуждающихся в стационарном лечении, по сути, является открытым. Во многом это связано с тем, что не выработан содержательно и организационно подход для оказания эффективной психологической помощи в условиях учреждения родовспоможения [5, 11]. Психологическое сопровождение матерей, дети которых нуждаются в стационарном лечении, чаще всего определяется спецификой нарушений и патологией ребенка, динамикой его состояния, а также особенностями актуальной жизненной ситуации семьи в целом [8].

Сама ситуация рождения ребенка, нуждающегося в оказании стационарной медицинской помощи, оказывается сопряжена с целым комплексом психологических переживаний. Осложнения течения беременности и родов, приводящие к необходимости оказания медицинской помощи ребенку, способствуют трансформации «смыслового переживания материнства» [2, 12]. В первую очередь речь идет об изменении аспектов самоотношения матери в контексте заданных условий. Здесь и вопросы самоопределения женщины в отношении материнской роли и принятия внутренней позиции матери, а также вопросы, касающиеся качественного раннего взаимодействия матери и ребенка. [1, 4, 9]. Это и вопросы, связанные с отношением к ребенку и собственным копинг-механизмам [2]. Вопросы самоотношения коррелируют и с принятием образа ребенка, а также демифологизаций идеализированных преставлений и ожиданий относительно здоровья и будущего ребенка.

Важную роль в формировании родительских реакций на факт рождения больного ребенка играет так называемый феномен экспектаций [10]. Это система ожиданий, которая касается как ожиданий в отношении поведения ребенка, так и в отношении собственного поведения при взаимодействии с ним. В ситуации рождения больного ребенка сформированная система экспектаций аннулируется. У родителей отсутствуют представления и ожидания относительно ребенка. «Также в случае утраты «идеального» ребенка женщина может воспринять беспомощность и телесное несовершенство больного младенца как «тяжкое нарциссическое оскорбление» [13]. Это способствует формированию отрицательных экспектаций в отношении настоящего и будущего ребенка и собственных возможностей реализации родительства [10].

Опираясь на системно-синергетический подход при анализе процессов самоорганизации системы «мать – дитя» под воздействием стрессовых факторов, Е.Г. Шукина и С.Л. Соловьева обращают внимание, что в ситуации максимальной неопределенности (область бифуркации), к

которой безусловно относится и рождение ребенка, нуждающегося в оказании медицинской помощи в послеродовой период, флуктуации (формирование поведения) могут как способствовать самоорганизации системы, так и вести к хаосу [13]. В этот период система оказывается крайне нестабильной и подвержена кардинальным изменениям даже в силу незначительных флуктуаций. Так, например, введение в работу родовспомогательных учреждений ряда ограничительных мер может способствовать дистанцированию во взаимоотношениях мать – дитя, изолированности матерей и невозможности поделиться переживаниями с ближайшим окружением и т.п.

В этой связи особая роль отводится управляющей системе, которую в пространстве родовспомогательного учреждения играет медицинский персонал и психологическая служба. Именно эта система может способствовать формированию такого качества взаимодействия матери и ребенка, которое будет выступать «механизмом формирования протективных факторов сохранения здоровья ребенка в первые месяцы жизни» [6, с. 126].

Однако в ситуации введения ограничительных мер в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в стране и мире организация работы родовспомогательных учреждений построена таким образом, чтобы, в первую очередь, воспрепятствовать распространению опасного для жизни и здоровья заболевания [3, 7, 14]. Вопросы «оптимизации качества жизни, создания положительных эмоций с целью обеспечения оптимальной психофизической среды для эмоционально-личностного развития ребенка» уходят на второй план [6, с. 126].

В 2020 году целый ряд изменений коснулся и Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава РФ: введен ограничительный режим по выписке пациенток с детьми (один сопровождающий), определена обязательная процедура представления результатов обследования на COVID-19 (сроком не ранее недели до госпитализации), установлен новый порядок дистанционной отборочной комиссии для родоразрешения, родственникам и близким запрещено посещать пациентку с ребенком во время нахождения в учреждении и др.

Таким образом, **целью** исследования являлось изучение субъективных переживаний матерей, чьи новорожденные дети находились на стационарном лечении в период действия ограничительных противоэпидемических мер, на основе метода феноменологического описания типовых ситуаций. Важной задачей также являлось определение векторов психологического сопровождения матерей в условиях стационара.

Материалы и методы исследования

Основным исследовательским методом выступает феноменологическое описание. Использование данной методологии обусловлено тем, что феноменологическое описание позволяет сфокусироваться на переживаниях субъекта, а также получить развернутое представление о структуре и инвариантных характеристиках переживания. При организации исследования мы исходили из необходимости формулирования мишеней психологической помощи матерям с учетом типовых ситуаций, с которыми могут сталкиваться женщины в учреждении родовспоможения при рождении ребенка в период действия ограничительных противоэпидемических мер. Учитывая специфику взаимодействия матери и ребенка в перинатальном центре в послеродовом периоде в условиях действия ограничительных мер проведение стандартного эмпирического исследования для решения поставленной задачи является крайне затруднительным. Нам представляется, что феноменологическое описание является целесообразным средством получения психологических данных и на его основе возможно определить направления психологической помощи и поддержки матерей, чьи новорожденные дети находятся на стационарном лечении.

Реализация данного подхода была осуществлена посредством проведения полу-структурированного психологического интервью с пациентами Перинатального центра СПбГПМУ Минздрава РФ (ПЦ), которое включало в себя блоки вопросов о социально-демографических и анамнестических данных матерей, обстоятельствах их актуальной жизненной ситуации, их представлениях о состоянии здоровья ребенка, особенностях госпитализации в учреждение родовспоможения и изменениях, которые их ждут в ближайшее время. Важной задачей полу-структурированного интервью являлось выявление степени информированности матери о состоянии здоровья ребенка, прогноза и перспектив его лечения, а также особенностей субъективной оценки матерью новорожденного комплексной медико-психологической помощи, которая была оказана ей и ее ребенку в учреждении с учетом действия ограничительных мер. Все респонденты подписывали добровольное информированное согласие на участие в интервью для исследовательских целей. Конфиденциальность и безопасность исследования были гарантированы. Всего было проведено 12 интервью. Каждое интервью длилось от 40 минут до 1 часа 30 минут.

Для подробного рассмотрения были отобраны примеры 3-х типовых случаев (ситуаций).

Типологизация ситуаций осуществлялась на основе анализа следующих критериев:

- особенности родоразрешения;
- необходимость оказания ребенку неотложных реанимационных мероприятий и/или экстренного хирургического вмешательства;
- прогноз относительно здоровья ребенка;
- послеродовое состояние матери и ребенка;
- взаимодействие матери и ребенка в послеродовой период.

На основе обозначенных критериев были выделены три типа ситуаций:

I типовая ситуация:

- плановое родоразрешение на 30–35 гестационной неделе в ПЦ;
- после рождения ребенку не требуется оказание неотложных реанимационных и/или хирургических вмешательств; ребенок после рождения находится на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных и детей грудного возраста (ОПНДГВ) в связи с плановым прохождением скрининговой диагностики общего состояния здоровья;

- прогноз относительно здоровья ребенка благоприятный;
- мать находится на стационарном лечении в акушерско-физиологическом отделении (АФО);
- мать посещает ребенка в соответствие с режимом кормления.

II типовая ситуация:

- экстренная госпитализация женщины в ПЦ на 27–35 гестационной неделе, экстренное родоразрешение;
- после рождения ребенку требуется оказание неотложных реанимационных и/или хирургических вмешательств; ребенок после рождения находится на стационарном лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных; состояние ребенка оценивается как средней тяжести;

- прогноз относительно здоровья ребенка благоприятный;
- мать находится на стационарном лечении в акушерско-физиологическом отделении (АФО);
- мать посещает ребенка в соответствие с режимом отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

III типовая ситуация:

- экстренная госпитализация женщины в ПЦ 27–40 гестационных недель, экстренное родоразрешение;
- после рождения ребенку требуется оказание неотложных реанимационных и/или хирургических вмешательств; ребенок после рождения находится на стационарном лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных; состояние ребенка оценивается как стабильно тяжелое;

- прогноз относительно здоровья ребенка неблагоприятный;
- мать находится на стационарном лечении в акушерско-физиологическом отделении (АФО), мать посещает ребенка в соответствие с режимом отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

Все пациенты находились на момент интервью в ПЦ в течение 8–10 дней.

Из 12 рассмотренных в рамках полу-структурированного интервью случаев 6 условно могут быть отнесены к I типу, 4 – ко II типу, 2 – к III типу.

Для анализа были отобраны три ситуации, в которых указанные типы феноменологически выражены максимально эксплицитно.

Данная логика рассмотрения задана применяемым в рамках анализа феноменологическим подходом. Феноменологическая оптика предполагает контекстуальный и ситуационный анализ, с помощью которых реконструируемые оказываются более тонкие и более полные схемы категорий, отражающие способы субъективного переживания времени, пространства, причинности. Фокусирование на субъективных переживаниях женщин, связанных с госпитализацией новорожденного ребенка, с одной стороны, позволяет проанализировать индивидуальность, исключительность феноменологической ситуации, а, с другой, более эксплицитно обозначить актуальность психологической помощи матерям, чьи дети находятся на стационарном лечении в период действия ограничительных мер. Предлагаемая исследовательская оптика позволяет также определить проблемные поля в оказании комплексного медико-психологического сопровождения матерей новорожденных детей во время получения их детьми стационарного лечения.

Описание типовых ситуаций

Типовая ситуация № 1. Пациентка, 30 лет, четвертая беременность и роды. Проживает в Ленинградской области, замужем, имеет троих соматически здоровых детей дошкольного и школьного возраста. На момент поступления в отделение патологии беременных (ОПБ) Перинатального центра диагностированы низкая плацентация и вращение плаценты. После пяти недель нахождения в стационаре на сроке 35 гестационных недель была проведена плановая абдоминальная родоразрешающая операция и гистерэктомия. После рождения в течение 9 суток ребенок находится на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПНДГВ) в связи с малым весом по недоношенности и высоким уровнем билирубина в крови. На момент интервью мать находится на стационарном лечении в акушерско-физиологическом отделении (АФО), планируется перевод на ОПНДГВ для совместного нахождения с ребенком.

В данном случае было выяснено, что ситуация кесарева сечения была для нее ожидаема с учетом отягощенного гинекологического анамнеза. На всех этапах взаимодействия с медицинским персоналом центра женщина получала полную и подробную информацию о собственном здоровье и состоянии ребенка, четко представляла перспективы стационарного лечения, условия выписки («Мы будем здесь находиться в зависимости от динамики набора веса ребенка, от 7 до 10 дней»). В течение периода нахождения ребенка в ОПНДГВ мать посещала его каждые 3 часа в соответствии с режимом кормления, имеет возможность обратиться к лечащему врачу и медицинскому персоналу с уточняющими вопросами («Я знаю о ребенке все»). Степень удовлетворенности контактом с лечащим врачом и другим медицинским персоналом, включая психолога, оценивает максимально высоко по 10-ти бальной шкале («10 из 10»).

Женщина отмечает, что не столкнулась с принципиальными сложностями при получении медицинской помощи несмотря на действие в учреждениях здравоохранения ограничительных мер ни в процессе сопровождения беременности, ни в послеродовой период. Однако пришлось повторно проходить обследования на COVID-19 в связи с коротким сроком действительности результатов анализа. Пациентка указывает в качестве незначительных затруднений неоднократные переводы из палат в АФО, с которыми ей пришлось столкнуться в период нахождения в центре.

Описывая свое эмоциональное состояние, женщина указывает на преобладание чувства печали и осязаемой потребности быть «рядом со своим ребенком». От психологической помощи специалиста отказалась («Помощь не нужна, справлюсь сама. Меня все врачи поддерживают, не жалеют, но для меня это комфортно и правильно»).

Типовая ситуация № 2. Пациентка, 35 лет, вторая беременность и роды. Проживает в Санкт-Петербурге, замужем, имеет ребенка-инвалида младшего школьного возраста. Ребенок-инвалид с детства в связи соматической патологией в результате преждевременного рождения на 26 гестационной неделе. В течение беременности наблюдалась артериальная гипертензия. На 27 гестационной неделе была госпитализирована в ОПБ, на 28 неделе состоялись преждевременные роды через естественные родовые пути. После рождения в течение 8 суток ребенок находится на стационарном лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. На момент интервью мать готовится к выписке.

В данном случае в связи с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом пациентки течение беременности было сопряжено с высоким уровнем фрустрации и тревоги. В течение беременности ее беспокоили навязчивые страхи за благополучный исход беременности («Я очень боялась этой беременности из-за опыта прошлой»), однако, за психологической помощью она не обращалась. Отмечает, что в течение беременности получала необходимую помощь, но столкнулась со значительными трудностями в связи с ограниченными возможностями попасть на очный прием к гинекологу по месту жительства («В самой женской консультации творился ужас»), столкнулась с грубым и пренебрежительным отношением со стороны медицинского персонала («Все вокруг тревожные и раздражительные»). При поступлении в ПЦ по направлению из женской консультации столкнулась с ситуацией задержки результатов обследования на COVID-19 методом ПЦР, что привело к длительному ожиданию госпитализации. Тем не менее, пациентка отдельно подчеркивает максимальное содействие медицинского персонала ПЦ, а также одобряет действия врачей в попытках снизить вероятность преждевременных родов. Вовремя оказанная комплексная медицинская помощь в ОПБ позволила женщине справиться с тревогой и адаптироваться к условиям нахождения в стационаре.

Мать отмечает ежедневный тесный контакт с лечащим врачом и возможность получить полную информацию о состоянии здоровья ее ребенка, указывает свою удовлетворенность взаимодействием с медицинским персоналом на уровне 8 из 10 баллов. Для пациентки понятны ближайшие перспективы в стационарном лечении ребенка («Пока мы набираем вес», «Оф-

тальмолог точно не может сказать про ретинопатию, нужно время»). Отмечает, что частота встреч с ребенком регламентирована режимом посещения отделения реанимации – ежедневно находится с ребенком в течение двух часов. В остальное время женщина пытается отвлечься от навязчивых переживаний («Звоню родным, смотрю сериалы») и оценивает свое эмоциональное состояние как конструктивное («Стараюсь держать себя в руках»). Мать беспокоит вопрос планирования времени посещения ребенка в стационаре после того, как ее выпишут, так как проживают территориально далеко от места нахождения ПЦ. Сложным остается вопрос сцеживания для поддержания зондового питания ребенка грудным молоком. В процессе беседы с психологом отмечает, что получила ответы на свои вопросы о поддержании своего стабильного эмоционального состояния и хотела бы по возможности обратиться дополнительно за консультацией после выписки в случае необходимости.

Типовая ситуация № 3. Пациентка, 29 лет, первая беременность и роды. Проживает в Санкт-Петербурге, замужем. В связи с эндокринологическими нарушениями в течение всей беременности находилась под наблюдением эндокринолога. На сроке в 37 гестационных недель произошло раннее излитие околоплодных вод, была госпитализирована в ПЦ, где проведена экстренная абдоминальная родоразрешающая операция. Со слов матери после первого грудного кормления у ребенка резко ухудшилось самочувствие, и он был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. Более месяца ребенок находится в данном отделении и его состояние оценивается как стабильно тяжелое. Ребенку присвоен паллиативный статус. На момент интервью мать готовится к выписке.

Данная ситуация является наиболее сложной для оказания психологической помощи пациентке в силу ограниченных возможностей психологического ресурса женщины. Тяжелое соматическое состояние ребенка без установленных причин его возникновения, а также отсутствие понимания матерью прогнозов в лечении ребенка является значимым фрустрирующим фактором («Никто ничего не знает», «Я не знаю, что будет дальше и постоянно плачу»). Как и в предыдущем случае, частота встреч с ребенком регламентирована режимом посещения отделения реанимации с 14.00 до 16.00. Однако в связи с тяжестью состояния ребенка и сложностью переживаний матерью стрессовой ситуации медицинский персонал старается максимально содействовать в дополнительных контактах матери с ребенком вне установленного режима посещения. Мать отмечает тесное взаимодействие с лечащим врачом, который сообщает о всех деталях медицинского лечения ребенка в стационаре, однако, это не отвечает субъективной потребности женщины понять, что произошло с ее ребенком («Врачи делают все, что могут, но не понятно, что с ней случилось»). Свою удовлетворенность взаимодействием с медицинским персоналом пациентка указывает на уровне 9 из 10 баллов. Процесс планирования своих действий после выписки женщина сводит к решению вопроса сбора медицинских документов, необходимых для регулярного посещения ребенка. В процессе беседы с психологом отмечает, что получает необходимую психологическую поддержку («Я всю поддержку и помощь получаю от Вас»).

Женщина отмечает, что ограничительные меры в значительной степени влияли на процесс подготовки к родам: возникли сложности с получением направления из женской консультации для прохождения отборочной комиссии в ПЦ, лаборатория задерживала результаты обследования на COVID-19, что повышало тревогу и беспокойство у пациентки («Мне было сложно отслеживать информацию об ограничительных мерах. Я была во многих больницах и у всех всё по-разному»).

Обсуждение

Разбор типовых ситуаций оказания медико-психологической помощи матерям новорожденных детей, находящихся на стационарном лечении в ПЦ, обозначил некоторые направления психологического сопровождения женщин.

Основной и первостепенной задачей психологической помощи матерям во всех типовых ситуациях является коррекция эмоционального состояния женщины в контексте принятия особенностей соматического статуса ее новорожденного ребенка (снижение уровня тревоги и фрустрации, а также коррекция иррационального чувства вины). Рождение ребенка с соматической патологией может запустить процесс горевания, имеющий стадийный характер течения и требующий помощи в поддержании психологического ресурса матери.

Решение данной задачи осложняется в ситуации преждевременных родов, когда наряду с переживаниями матери о состоянии и благополучии ребенка актуализируются переживания стрессовой ситуации родов. В данном случае дополнительное внимание в процессе оказания психологической помощи важно уделять вопросам содействия быстрой и качественной адаптации к ситуации рождения ребенка и необходимостью ухода за ним. Данная задача включает в себя важный аспект повышения родительской компетенции у матерей в вопросах развития и удовлетворения потребностей недоношенного ребенка.

Второй задачей является осуществление психологической поддержки матери в конструктивном взаимодействии с ребенком. С учетом того, что во всех типовых ситуациях дети сразу после рождения находились на стационарном лечении отдельно от матери, важным является оказание помощи в формировании взаимодействия с ребенком, что будет содействовать укреплению диадических связей и формированию привязанности между матерью и ребенком. Внимание необходимо уделить практикам заботы и ухода, которые в состоянии оказать мать: наладить процесс сцеживания для зондового питания ребенка, подобрать ребенку одежду. Мать может принести игрушку, которую с разрешения лечащего врача можно разместить рядом с ребенком. По возможности необходимо предоставлять регулярный телесный контакт ребенка с матерью (например, прикосновение ладонью) в случае отсутствия противопоказаний и пр. Организация деятельности матери по предоставлению помощи ее ребенку будет конструктивно влиять на ее адаптацию к актуальной ситуации нахождения ребенка на стационарном лечении, содействовать исполнению материнской роли и формированию ощущения своей значимости для ребенка.

Третьей задачей является содействие терапевтическому комплаенсу в период нахождения ребенка на стационарном лечении. В процессе психологического информирования необходимо сфокусировать внимание на адекватное восприятие матерью информации о состоянии здоровья ее ребенка, планов и прогнозов стационарного лечения. От точности понимания матерью информации, получаемой от лечащего врача и медицинского персонала в целом, будет зависеть снижение ее тревоги и повышение психологического ресурса для выполнения рекомендаций врача.

Четвертой задачей психологической помощи матерям является обучение методам саморегуляции и самопомощи, которые могут быть крайне полезны после выписки из медицинского учреждения и в ситуации невозможности обратиться за специализированной психологической помощью. К таким методам могут относиться релаксационные и медитативные техники, упражнения дыхательной релаксации, концентрации и переключения внимания, а также методы снятия острых негативных эмоциональных состояний. Перед выпиской из стационара психолог может предоставить женщине письменные рекомендации, в перечень которых целесообразно включать информацию о специализированных службах, оказывающих раннюю медико-социальную и психологическую помощь семье при рождении ребенка с нарушениями здоровья.

В рамках оказания психологического сопровождения матерей в ситуации действия ограничительных мер, дополнительное внимание необходимо уделять рациональным методам снижения тревоги на разных этапах гестационного периода и в течение периода нахождения ребенка на стационарном лечении. В течение гестационного периода важно уточнять возможность дистанционного консультирования специалистов. В случае необходимости заранее определиться с учреждением родовспоможения и получать информацию о регламенте предоставления медицинской помощи в данном роддоме. В случае если проблема своевременного получения результатов обследования на COVID-19 для плановой госпитализации является актуальной и повышает уровень тревоги и фрустрации у пациентки, возможно рекомендовать обратиться за получением результатов в две лаборатории на усмотрение женщины. В ситуации нахождения новорожденного ребенка на стационарном лечении, матери может потребоваться поддержка семьи и близких, однако, в ситуации действия ограничительных мер посещение для родственников запрещено. Разумеется, что несмотря на отсутствие личного контакта с супругом и другими родственниками у женщины сохраняется возможность систематического общения с близкими благодаря доступности использования цифровых технологий. Это в определенной мере позволяет снижать эмоциональное напряжение и уровень тревоги матери. Однако в случаях экстренной госпитализации в стационар женщина оказывается не готова к такому разрыву событий. Принципиальная невозможность непосредственного контакта с близкими, трудности в осуществлении передачи личных вещей, треугольность взаимодействия и обмена информацией с врачами – эти и другие аспекты нахождения в стационаре в период действия ограничительных мер могут быть связаны с необходимостью оказания дополнительной поддержки и помощи специалистов, осуществляющих психологическое сопровождение пациентов в рамках учреждения родовспоможения.

Выводы

На основе рассмотренных типовых ситуаций нахождения матерей с новорожденным ребенком на стационарном лечении в перинатальном центре и с учетом введения ограничительных мер в работу родовспомогательного учреждения можно обозначить следующие векторы психологического сопровождения:

1. Своевременное информирование пациенток о вводимых ограничениях, изменениях в маршрутизации, введении дополнительных мер и процедур, направленных на ограничение распространения эпидемии.

2. Психологическая коррекция состояния матерей, направленная на принятие соматического состояния ребенка.

3. Психологическое сопровождение в выстраивании конструктивного взаимодействия в системе мать – дитя, в том числе согласование с медицинским персоналом возможностей для более гибкого графика общения матери с ребенком в ситуации действия в ПЦ ограничительных мер.

4. Формирование и поддержка у матерей терапевтического комплаенса.

5. Обучение матерей методам саморегуляции и самопомощи для поддержания ресурсного состояния женщин, необходимого для осуществления качественной заботы о ребенке.

6. Обращение дополнительного внимания на повышение уровня тревоги у матерей в связи с введением ограничительных мер, а также оказание дополнительной специализированной психологической поддержки пациентам в условиях снижения возможности контактировать с родными и близкими.

Литература:

1. Василенко Т.Д. Качество взаимодействия матери и ребенка как фактор формирования здоровья / Т.Д. Василенко, М.Е. Воробьева // Педиатр. – 2016. – № 7(1). – С. 151–157.
2. Германова Е.В. Смысловое переживание материнства как трансформация личности у женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией. Теория и практика общественного развития / Е.В. Германова // Теория и практика общественного развития. – 2014. – № 15. – С. 151–157.
3. О принципах работы перинатального стационара в условиях пандемии коронавируса / Д. Ди Ренцо, А.Д. Макацария, В.И. Цибизова [и др.] // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2020. – № 75(1). – С. 83–92.
4. Захарова Е.И. Развитие личности в ходе освоения родительской позиции / Е.И. Захарова // Культурно-историческая психология. – 2008. – № 2. – С. 24–29.
5. Иванова О.А. Психологическое сопровождение матерей преждевременно рожденных детей в условиях перинатального центра / О.А. Иванова // Медицинская психология в России. – 2019. – Т. 11. – № 1. – С. 2.
6. Коргожа М.А. Динамика качества жизни женщин в послеродовом периоде / М.А. Коргожа // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 6. – С. 125–130.
7. Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19» Версия 1 (утв. Минздравом РФ, апрель 2020 г.) – URL : https://static1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/093/original/23042020_Preg_COVID-19_1_Final.pdf (дата обращения 04.05.2021).
8. Орлова Е.В. Организация и содержание психолого-педагогического сопровождения недоношенных младенцев на разных этапах выхаживания / Е.В. Орлова, О.Ю. Синевич // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2015. – № 62(3). – С. 52–55.
9. Соловьева Е.П. Внутренняя материнская позиция: структура и содержание / Е.П. Соловьева // Перспективы науки. – 2012. – № 3(32). – С. 411–414.
10. Сорокин В.М. Психологическое содержание реакций родителей на факт рождения больного ребенка / В.М. Сорокин // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2008. – № 3. – С. 166–171.
11. Комплексная медицинская реабилитация новорожденных и недоношенных детей в условиях перинатального, консультативно-диагностического и многопрофильного центров / Г.А. Сулова [и др.] // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № S1. – С. M312–M313.
12. Современное состояние проблемы выхаживания глубоконедоношенных детей / С.А. Хмилевская [и др.] // Педиатр. – 2017. – № 8(2). – С. 81–88.
13. Щукина Е.Г. Самоорганизация системы «мать – дитя» под влиянием стресса / Е.Г. Щукина, С.Л. Соловьева // Мир Психологии. – 2008. – № 4(56). – С. 112–120.
14. General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic / A.J. Stephens, J.R. Barton, N.A. Bentum, S.C. Blackwell, B.M. Sibai // Am J Perinatol. – 2020. – № 37. – P. 829–836.

Literature:

1. Vasilenko T.D. Quality of interaction between mother and child as a factor in the formation of health / T.D. Vasilenko, M.E. Vorobyeva // Pediatrician. – 2016. – № 7(1). – P. 151–157.
2. Germanova E.V. Meaningful experience of motherhood as a transformation of personality in women who gave birth to healthy children and children with pathology. Theory and practice of social

- development / E.V. Germanova // Theory and practice of social development. – 2014. – № 15. – P. 151–157.
3. On the principles of perinatal hospital operation in conditions of pandemic coronavirus / D. Di Renzo, A.D. Makatsaria, V.I. Tsibizova [et al.] // Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences. – 2020. – № 75(1). – P. 83–92.
 4. Zakharova E.I. The development of personality in the course of mastering the parental position / E.I. Zakharova // Cultural-historical psychology. – 2008. – № 2. – P. 24–29.
 5. Ivanova O.A. Psychological support of mothers of prematurely born children in the perinatal center / O.A. Ivanova // Medical Psychology in Russia. – 2019. – Vol. 11. – № 1. – P. 2.
 6. Korgozha M.A. Dynamics of quality of life of women in the postpartum period / M.A. Korgozha // Pediatr. – 2017. – Vol. 8. – № 6. – P. 125–130.
 7. Methodical recommendations «Organization of medical care for pregnant women, women in labor, women in labor and newborns in new coronavirus infection COVID-19» Version 1 (approved by the Ministry of Health of the Russian Federation, April 2020). – URL : https://static1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/093/original/23042020_Preg_COVID-19_1_Final.pdf (date of reference 04.05.2021).
 8. Orlova E.V. Organization and content of psychological and pedagogical support of premature infants at different stages of nursing / E.V. Orlova, O. Sinevich // Mother and Child in Kuzbass. – 2015. – № 62(3). – P. 52–55.
 9. Solov'eva E.P. Internal maternal position: structure and content / E.P. Solov'eva // Perspectives of Science. – 2012. – № 3(32). – P. 411–414.
 10. Sorokin V.M. The psychological content of parents' reactions to the birth of a sick child / V.M. Sorokin // Vestnik (Herald) of Saint Petersburg University. – 2008. – № 3. – P. 166–171.
 11. Comprehensive medical rehabilitation of newborns and premature infants in perinatal, consultative-diagnostic and multidisciplinary centers / G.A. Suslova [et al.] // Pediatr. – 2017. – Vol. 8. – № S1. – P. M312–M313.
 12. The current state of the problem of nursing deeply premature infants / S.A. Hmilevskaya [et al.] // Pediatr. – 2017. – № 8(2). – P. 81–88.
 13. Shchukina E.G. Self-organization of the «mother-child» system under the influence of stress / E.G. Shchukina, S.L. Solov'eva // World of Psychology. – 2008. – № 4(56). – P. 112–120.
 14. General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic / A.J. Stephens, J.R. Barton, N.A. Bentum, S.C. Blackwell, B.M. Sibai // Am J Perinatol. – 2020. – № 37. – P. 829–836.

УДК 159.9

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕМЫСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ
КАК ФАКТОР РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЕТЕЙ
С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ**



**PSYCHOLOGICAL FEATURES OF SPEECH-THINKING PROCESSES
AS A FACTOR OF REHABILITATION POTENTIAL
OF CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANT**

Казитцева Валентина Олеговна
старший преподаватель,
соискатель ученой степени
кандидата психологических наук,
Северо-Восточный Федеральный
университет имени М.К. Аммосова
Национальный исследовательский
Томский государственный университет
kazitseva@bk.ru

Valentina O. Kazitseva
Senior Lecturer,
Candidate of the Degree
of Candidate of Psychological Sciences,
Northeastern Federal University
named after M.K. Ammosov
National Research
Tomsk State University
kazitseva@bk.ru

Гуткевич Елена Владимировна
доктор медицинских наук,
ведущий научный сотрудник,
профессор,
Томский национальный
исследовательский медицинский центр
Российской академии наук,
Научно-исследовательский институт
психического здоровья;
Томский государственный университет
gutkevich.elena@rambler.ru

Elena V. Gutkevich
Doctor of Medical Sciences,
Leading Researcher,
Professor,
Mental Health Research Institute,
Tomsk National Research Medical Center
of the Russian Academy of Sciences,
National Research Tomsk State University
gutkevich.elena@rambler.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования психологических особенностей речемыслительных процессов детей с кохлеарным имплантом. В исследовании применялись методы нейропсихологической диагностики сформированности речи и методы на выявление уровня понятийного мышления. По результатам исследования показано, что у детей с кохлеарным имплантом отмечается низкий уровень развития понятийного мышления, семантической памяти и фонетические нарушения. На основе данных результатов составлены рекомендации по реабилитации и абилитации детей с кохлеарным имплантом, которые могут быть полезны для специалистов, работающих с данной категорией детей.

Ключевые слова: дети с кохлеарным имплантом, речемыслительные процессы, понятийное мышление, реабилитация, абилитация.

Annotation. The article presents the results of a study of the psychological characteristics of speech-thinking processes of children with a cochlear implant. The study used methods of neuropsychological diagnostics of speech formation and methods to identify the level of conceptual thinking. According to the results of the study, it is shown that children with a cochlear implant have a low level of development of conceptual thinking, semantic memory and phonetic disorders. Based on these results, recommendations for rehabilitation and habilitation of children with a cochlear implant have been compiled, which may be useful for specialists working with this category of children.

Keywords: children with a cochlear implant, speech – thinking processes, conceptual thinking, rehabilitation, habilitation.

На современном этапе развития науки люди, имеющие диагноз глухоты или тугоухости, могут приобрести слух как у человека с полноценным развитием слухового анализатора с помощью кохлеарной имплантации (КИ). Дети с кохлеарным имплантом, это дети, которые имели диагноз сенсоневральной тугоухости и после проведения хирургической операции по введению электродов во внутренне ухо, способны слышать звуки окружающего мира, как и ребёнок, имеющий нормальное слуховое развитие [4]. При этом, нарушение слухового анализатора, как первичного дефекта, ведет к нарушениям ряда других функций, которые связаны со слухом опосредованно, и в первую очередь, особенностей развития мышления и речи [2]. Сам речемыслительный процесс включает в себя мышление, внутреннюю и внешнюю речь, где главной функцией является формирование и выражение мысли с помощью языковых средств [10]. Работа по развитию речи влечет за собой развитие мышления. В исследованиях по внутренней речи Л.С. Выготского, Ж. Пиаже, Н.И. Жинкина и других исследователей, сама внутренняя речь рассматривается как определенная структура, управляющая как мышлением, так и внешней речью [9]. Узнавание и понимание значения звуков понятий и оперирование речью у детей с нарушением слуха представляет собой более сложный процесс в отличие от детей, имеющих нормальное развитие слухового анализатора, где соотнесение образа и звуков происходит естественно в онтогенезе [11]. Это может влиять на процесс адаптации к речевой среде в послеоперационный период и требует комплексного подхода к реабилитации и абилитации детей после кохлеарной имплантации [6].

Психическое развитие детей с нарушением слуха – это особый путь развития, который совершается в особых условиях взаимодействия с внешним миром [7]. Адаптация детей с КИ к новым слухоречевым условиям базируется на психофизическом состоянии, которое выражается в различных изменениях функционирования центральной нервной системы, когда происходят изменения когнитивных процессов, моторной деятельности, поведения в целом [1].

Для детей после кохлеарной имплантации момент включения в речевую среду является важным аспектом для речевого развития и оптимальной средой для прохождения реабилитации, требующей комплексного медико-психолого-педагогического подхода по развитию как когнитивной, так и эмоциональной сферы ребенка [1]. В современных работах по реабилитации детей после кохлеарной имплантации отмечается, что ребенка с кохлеарным имплантом необходимо переводить на путь естественного развития слухового восприятия и спонтанного развития речи в естественной коммуникации с близкими («ЗП – реабилитация»), где главным ориентиром в работе выступает ранний онтогенез – развитие ребенка без нарушения слуха до первого года жизни [5; 8].

Таким образом, актуальность исследования речемыслительных процессов у детей с кохлеарным имплантом обусловлена увеличением количества таких детей и необходимостью совершенствования технологий их психологической реабилитации и абилитации как в послеоперационный период, так и на протяжении всего процесса социализации, когда необходимым является комплексный подход в адаптации ребенка к окружающему миру.

Цель работы – изучение особенностей речемыслительных процессов у детей с кохлеарным имплантом и разработка рекомендаций по реабилитации с учётом данных особенностей.

В исследовании были применены следующие методы диагностики: для изучения особенностей понятийного мышления использовалась методика «исключение лишнего», которая включает в себя 13 субтестов с изображениями; методика нейропсихологической диагностики речевого развития Т.А. Фотековой [3]; методика исследования собственной речевой активности с помощью составления рассказа по картинкам и пересказа текста. Методика нейропсихологической диагностики сформированности речи Т.А. Фотековой по исследованию грамматического строя речи включала в себя 3 субтеста: повторение предложений различной грамматической сложности (ребенок может повторить такой тип предложения, которым уже овладел в собственной речи); верификация предложений – оценка соответствия предложений нормам языка; составление предложения из слов в начальной форме. Методика на выявление сформированности у ребенка собственной речевой активности включала в себя 2 задания: пересказ текста и составление рассказа (сочинение) по картинкам. Анализ результатов производился с помощью описательной статистики. Для анализа методики исследования собственной речевой активности с помощью составления рассказа по картинкам и пересказа текста применен контент-анализ, где были выбраны следующие категории: категория 1 – начало повествования, категория 2 – имена, категория 3 – наличие прилагательных в тексте, категория 4 – описание действий героев, категория 5 – завершение повествования.

Выборка исследования составила 30 детей младшего школьного возраста (от 7 до 10 лет), 15 из которых – дети с кохлеарным имплантом (экспериментальная группа), 15 – дети с нормальным развитием слухового анализатора (контрольная группа). Для базы проведения ис-

следования была выбрана ГКОУ Республики Саха (Якутия) в городе Якутске «Республиканская коррекционная школа-интернат» и МОБУ СОШ № 3.

Результаты нейропсихологической диагностики сформированности речи (исследование грамматического строя речи) представлены в процентном соотношении решения субтестов по средним показателям (рис. 1).

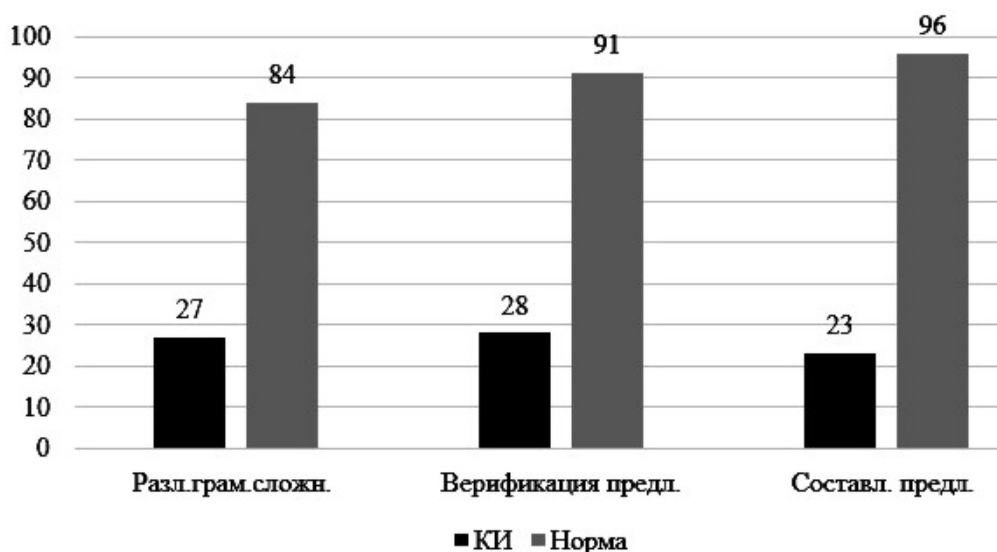


Рисунок 1 – Результаты исследования грамматического строя речи

Первый рассматриваемый параметр – повторение предложений различной грамматической сложности. Данный параметр указывает на понимание речи. Дети после кохлеарной имплантации справились с 27 % заданий, дети контрольной группы – с 84 % заданий. Верификация предложений – нахождение ошибки грамматического плана: диаграмма показывает существенную разницу между экспериментальной и контрольной группой, где дети с кохлеарным имплантом справились с 28 % заданий, контрольная – с 91 % заданий. Составление предложений из слов начальной формы: дети с кохлеарным имплантом справились с 23 % заданий, дети с контрольной группы – 96 % выполнения заданий. Таким образом, определен низкий уровень развития грамматической стороны речи и низкий уровень понимания устной речи у детей с кохлеарным имплантом.

Результаты выявления уровня сформированности понятийного мышления с помощью обобщения понятий по признакам и исключения лишнего в процентном соотношении представлены на втором рисунке (рис. 2).

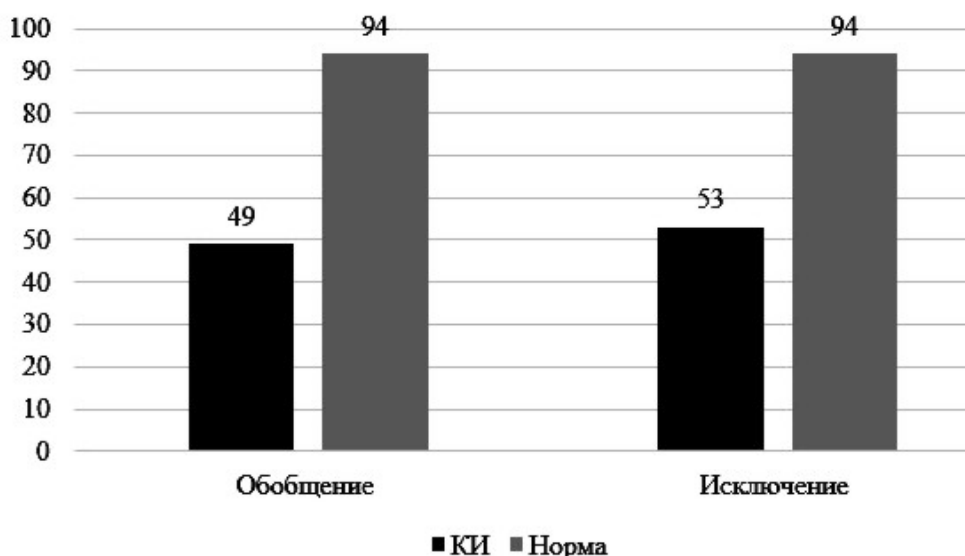


Рисунок 2 – Результаты исследования понятийного мышления

По средним показателям, дети после кохлеарной имплантации справились с 49 % заданий на обобщение и с 53 % заданий на исключение лишнего, дети с нормальным развитием слухового анализатора справились с 94 % заданий на обобщение понятий и исключение лишнего. Полученные результаты могут свидетельствовать о низком уровне развития понятийного мышления у детей с кохлеарным имплантом, о сложности в соотношении понятий и образа, которые естественным образом происходит у ребенка в онтогенезе при нормальном развитии анализаторной системы.

Анализ текста показал, что категорию 1 «начало повествования» в экспериментальной группе использовали 1 раз (пример из текста: «жили были...»), в контрольной группе 7 раз (использовались такие фразы как: «жили были...»; «рассказ про гусят...»); под категорией 2 рассматривались имена, которые были использованы в тексте: дети с кохлеарным имплантом использовали 18 раз, в группе детей без аномалий сенсорного развития – 31; в 3 категории были проанализированы прилагательные – дети с кохлеарным имплантом использовали прилагательные 4 раза (использовались такие понятия как: «вкусные», «страшные», «полезные»), в контрольной группе – 18 раз (такие прилагательные как: «ненасытные», «трудолюбивые», «надоедливые»); описание действий героев (категория 4) дети с кохлеарным имплантом – 23 раза, дети с контрольной группы – 54; завершение повествования было отмечено 5 раз в экспериментальной группе (отмечены такие фразы как: «они собрали фрукты и овощи»; «гуси кушают урожай») и 15 в контрольной (использовались такие фразы как: «они были довольны урожаем»; «теперь никакая зима им не страшна», «у них появился богатый урожай»).

Результаты контент-анализа текстов, где детям необходимо было составить рассказ по картинкам, показали, что начало повествования отмечено только у контрольной группы (использовались такие фразы как: «как-то раз»; «жили-были»). Имена в рассказе использовали 6 раз дети из экспериментальной группы и 32 раза – в контрольной; прилагательные использовались 4 раза в контрольной группе и 1 раз отмечен в экспериментальной. Описание действий героев больше использовали дети с кохлеарным имплантом (были такие фразы как: «готовит чай»; «убирает»; «девочка моет фрукты»); в категории «завершение повествования» детьми с контрольной группы были использованы такие фразы как: «потом они все дружно сели и кушали, и пили чай с печеньками», «все были довольны» «потом они легли спать», всего таких фраз отмечено у 10 детей, в группе детей с кохлеарным имплантом фразы на завершение рассказа отмечено у 3 испытуемых, ими использовались такие фразы как: «им хорошо», «и все», «они все кушают».

Таким образом, в контрольной группе использовались разнообразные понятия и более сложные речевые обороты для передачи смысла текста, чем в экспериментальной группе. Дети с кохлеарным имплантом обозначали понятия, которые могли соотносить с изображениями, на что указывает небольшое количество употребления в речи прилагательных, нет обозначения начала повествования и завершения (финальной фразы).

Результаты качественного и количественного анализа данных по сформированности речи выявлен низкий уровень развития спонтанности речи у детей с кохлеарным имплантом. Отмечены такие нарушения речи как: нарушение логико-грамматического строя при построении предложений, монотонность речи, низкий уровень семантической памяти, фонетические нарушения речевого развития, вербальный парафраз, передача смысла текста происходит за счет узнавания объектов с помощью зрительного анализатора, то есть, когда осуществляется визуальное соотношение понятия и образа. Понятийное мышление детей с кохлеарным имплантом находится на низком уровне развития: ребенок может исключить предмет, из представленных, по отдельному признаку, но не может сгруппировать по общему. У одного ребенка из экспериментальной группы отмечено полное отсутствие вербальной речи.

В процессе реабилитации детей с кохлеарным имплантом необходимо учитывать фонетические нарушения; уровень понимания речи при подборе материала; упор должен делаться не на произношение понятий и их закрепление в памяти, а на понимание значения слова, его применение и функциональное значение в соотношении с другими понятиями (системный анализ, классификация понятий). Реабилитационный и абилитационный процесс должен иметь как индивидуальную, так и групповую направленность для обогащения словарного запаса и овладения как можно большим количеством понятий; групповая работа необходима для развития диалогической речи, где понятие может приобретать более обширное значение.

Литература:

1. Буданцов А.В. Переживание этапов кохлеарной имплантации матерями незлышащих детей / А.В. Буданцов, А.Н. Молостова // Консультативная психология и психотерапия. – 2019. – Т. 27. – № 4. – С. 98–116.

2. Бутаева Ш.Ч. Психологические особенности развития мышления и речи детей с нарушениями слуха в условиях инклюзивного образования / Ш.Ч. Бутаева // Наука и инновации в XXI веке: актуальные вопросы, открытия и достижения. – 2021. – С. 238–240.
3. Казицева В.О. Изучение особенностей понятийного мышления у детей после кохлеарной имплантации / В.О. Казицева // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 12(154). – С. 334–337.
4. Кукушкина Р. Реабилитация детей с кохлеарным имплантом как перевод на путь естественного развития слухового восприятия, коммуникации и речи / Р. Кукушкина, Е.Л. Гончарова // Вестник оториноларингологии. – 2018. – Т. 83. – № 2. – С. 26–29.
5. Нестерова В.А. Кохлеарная имплантация и дети / В.А. Нестерова // Современное образование: наука и практика. – 2017. – № 1(8). – С. 65–66.
6. Последовательная билатеральная кохлеарная имплантация с длительным интервалом между операциями у слепоглухого пациента / И.В. Королева, В.Е. Кузовков, С.В. Левин [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2019. – Т. 84. – № 2. – С. 29–35.
7. Реабилитация в системе здравоохранения: руководство к действиям [Rehabilitation in health systems: guide for action]. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2021.
8. Фотекова Т.А. Диагностика речевых нарушений школьников: практ. пособие / Т.В. Ахутина, Т.А. Фотекова. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2018. – С. 157.
9. Холодная М.А. Психология понятийного мышления. От концептуальных структур к понятийным способностям. – М. : Институт психологии РАН. 2012. – С. 288.
10. Bukina T.V. Modern research on primary school children brain functioning in the learning process: Review. Izvestiya VUZ. Applied Nonlinear Dynamics. – 2021. – Vol. 29. – № 3. – P. 449–456.
11. Speech Disorders Testing: Practices of European and Russian Clinical Linguistics. Journal of Siberian Federal University / N.G. Burmakina, Iu.I. Detinko, L.V. Kulikova, Ia.V. Popova // Humanities and Social Sciences. – 2020. – Vol. 13. – № 12. – P. 1973–1984.

Literature:

1. Budantsov A.V. Experiencing the stages of cochlear implantation by mothers of deaf children / A.V. Budantsov, A.N. Molostova // Consultative psychology and psychotherapy. – 2019. – Vol. 27. – № 4. – P. 98–116.
2. Butaeva Sh.Ch. Psychological features of the development of thinking and speech of children with hearing impairments in inclusive education / Sh.Ch. Butaeva // Science and innovation in the XXI century: current issues, discoveries and achievements. – 2021. – P. 238–240.
3. Kazitseva V.O. Studying the features of conceptual thinking in children after cochlear implantation / V.O. Kazitseva // Scientific notes of the P.F. Lesgaft University. – 2017. – № 12(154). – P. 334–337.
4. Kukushkina R. Rehabilitation of children with a cochlear implant as a transfer to the path of natural development of auditory perception, communication and speech / R. Kukushkina, E.L. Goncharova // Bulletin of Otorhinolaryngology. – 2018. – Vol. 83.2. – P. 26–29.
5. Nesterova V.A. Cochlear implantation and children / V.A. Nesterova // Modern education: science and practice. – 2017. – № 1(8). – P. 65–66.
6. Sequential bilateral cochlear implantation with a long interval between operations in a deafblind patient / I.V. Koroleva, V.E. Kuzovkov, S.V. Levin [et al.] // Bulletin of otorhinolaryngology. – 2019. – Vol. 84. – № 2. – P. 29–35.
7. Rehabilitation in the healthcare system: a guide to action [Rehabilitation in health systems: guide for action]. – Geneva : World Health Organization, 2021.
8. Fotekova T.A. Diagnosis of speech disorders of schoolchildren: a practical manual / T.V. Akhutinina, T.A. Fotekova. – 3rd edition, modified and supplemented. – M. : Yurite Publishing House, 2018. – P. 157.
9. Kholodnaya M.A. Psychology of conceptual thinking. From conceptual structures to conceptual abilities. – M. : Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, 2012. – 288 p.
10. Bukina T.V. Modern research on primary school children brain functioning in the learning process: Review. Izvestiya VUZ. Applied Nonlinear Dynamics. – 2021. – Vol. 29. – № 3. – P. 449–456.
11. Speech Disorders Testing: Practices of European and Russian Clinical Linguistics. Journal of Siberian Federal University / N.G. Burmakina, Iu.I. Detinko, L.V. Kulikova, Ia.V. Popova // Humanities and Social Sciences. – 2020. – Vol. 13. – № 12. – P. 1973–1984.

**ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**



**INTEGRATIVE APPROACH IN REHABILITATION
OF CHILDREN WITH DISABILITIES**

Плугина Мария Ивановна

доктор психологических наук,
профессор,
заведующая кафедрой педагогики,
психологии и специальных дисциплин,
Ставропольский государственный
медицинский университет
Минздрава РФ
mplugina@yandex.ru

Maria I. Plugina

Doctor of Psychological Sciences,
Professor,
Head of the Department of Pedagogy,
Psychology and Special Disciplines,
Stavropol State Medical University Ministry
of Health of the Russian Federation
mplugina@yandex.ru

Соловьева Ольга Владимировна

доктор психологических наук,
профессор,
Северо-Кавказский
федеральный университет
olga.vl.soloveva@gmail.com

Olga V. Solovieva

Doctor of Psychology,
Professor,
North Caucasian Federal University
olga.vl.soloveva@gmail.com

Аннотация. В статье рассматриваются факторы риска здоровья человека, подходы к решению задачи укрепления и сохранения здоровья. В качестве условия эффективного осуществления реабилитации детей и подростков, имеющих ограниченные возможности здоровья, рассматривается интегративный подход и возможности психокоррекционной работы в реабилитационном процессе. В содержании статьи указаны основные направления психологической коррекции, реализация которых может обеспечить успешное решение задач, связанных с реабилитацией детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Ключевые

слова:

здоровье, интеграция, ограниченные возможности здоровья, психологическая коррекция, реабилитация, факторы риска.

Annotation.

The article discusses the risk factors of human health, approaches to solving the problem of strengthening and preserving health. An integrative approach and the possibilities of psychocorrective work in the rehabilitation process are considered as a condition for the effective rehabilitation of children and adolescents with limited health opportunities. The main directions of psychological correction are indicated in the content of the article, the implementation of which can ensure the successful solution of tasks related to the rehabilitation of children with limited health opportunities.

Keywords:

health, integration, limited health opportunities, psychological correction, rehabilitation, risk factors.

Для современного этапа развития общества при решении проблемы здоровья характерна тенденция интеграции различных наук в вопросах сохранения, укрепления, поддержания здоровья населения, а также реабилитации нарушений здоровья у отдельных категорий граждан.

В контексте данной тенденции особого внимания заслуживает идея интеграции психолого-педагогических и ряда других наук с медициной. И это не случайно. В начале третьего тысячелетия произошло изменение соотношения факторов, влияющих на состояние здоровья не только детей и подростков, но и взрослого населения. В связи с этим научных исследования появился термин «факторы риска», под которым понимается: потенциально опасные для здо-

ровья человека факторы, имеющие различную природу (биологическую, физическую, химическую, социальную); количественная и/или качественная характеристика вредных эффектов, развивающихся под влиянием средовых факторов, в которых находится человек или группа людей [2; 8; 11].

При этом во многих исследованиях указывается на то, что эти факторы возникают не только под воздействием внешней среды, но под влиянием деятельности самого человека.

Если рассматривать наиболее значимые факторы риска для здоровья человека, то можно увидеть, что существуют разные подходы к их классификации. Однако, чаще всего исследователи указывают на следующие неблагоприятные для здоровья человека факторы:

- факторы внешней среды (неблагоприятные экологические факторы и факторы риска, обусловленные окружающей материальной средой – шум, переизбыток света, загрязненность воздуха как результат деятельности неэкологичных производств и т.д.);

- социально-экономические (связаны с уровнем образования населения, качеством его питания и проживания, состояние современного здравоохранения и его доступность для населения);

- личностно-поведенческие факторы (обусловлены образом жизни человека – курение, употребление алкогольных, токсических, психоактивных веществ; безответственное отношение к проблемам собственного здоровья, отсутствие интереса к физической активности и личной заинтересованности у молодёжи в здоровом образе жизни, заботе о продолжении своего рода; несоблюдение правил личной гигиены; игнорирование сбалансированного питания; низкий уровень стрессоустойчивости, саморегуляции и т.д.);

- наследственность (генетические – составляют около 20 % от воздействия всех неблагоприятных факторов, повышают вероятность возникновения и развития заболеваний, а также неблагоприятных исход болезней);

- медико-биологические факторы (возраст – старше 55 лет, наличие хронических заболеваний, которые не только усугубляют состояние здоровья, но и способствуют возникновению новых болезней [1; 8; 12].

Важно подчеркнуть, что чаще всего на состояние здоровья человека негативное воздействие оказывает не отдельный фактор, а их совокупность. И чем больше неблагоприятных факторов сопровождают процесс его жизнедеятельности, тем выше риски для здоровья, качества жизни, ее продолжительности, проявление активности и пр. Не менее важным является и то, что «нездоровье» человека оказывает мощное влияние на его потомство. Так сегодня многие ученые отмечают рост патологий при рождении детей. В связи с этим одной из глобальных проблем современности, темой научных исследований врачей, физиологов, генетиков, психологов, философов, социологов и др. стала проблема исследования причин рождения детей, имеющих различные патологии, ограничения в здоровье. И поэтому в центральным в исследованиях ученых различных направлений и практиков стало понятие «ограниченные возможности здоровья» (ОВЗ).

В контексте заявленной темы внимание будет акцентировано на необходимости интеграции существующих исследований в разных научных дисциплинах с целью разработки системы мер, направленных на реабилитацию людей, имеющих ограниченные возможности здоровья. И это соотносится с теми целями и задачами, которые определены в качестве приоритетных в нашей стране.

Согласно декларациям, разработанным Всемирной организацией здоровья (ВОЗ), ведущей целью деятельности всех государственных структур, организаций в области сохранения и укрепления здоровья является оказание содействия всем слоям населения, независимо от возраста, в усилении контроля над своим здоровьем и его детерминантами. Предполагается, что такая работа может осуществляться посредством формирования, развития и совершенствования личных навыков каждого человека в этом направлении. Безусловно, этого можно достичь при условии разработки и осуществления целенаправленной политики, способствующей сокращению рисков для здоровья. Это находит свое отражение в приоритетных задачах демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. В частности, в качестве важной задачи определяется деятельность, направленная на укрепление здоровья населения, существенное снижение уровня социально значимых заболеваний и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни [9].

Однако, тех случаях, когда идет речь о наличии необратимых нарушениях, ограничениях в здоровье, перечисленных выше мер явно недостаточно. Здесь необходима государственная система мер по реабилитации людей, имеющих ограниченные возможности здоровья, предполагающая, в числе прочих, постановку задачи интеграции деятельности всех соответствующих структур, служб, сообществ.

Если рассмотреть понятие «реабилитация», то видно, что под ним понимается комплекс разноплановых мер (медицинских, психолого-педагогических, профессиональных, юридических и пр., способных обеспечить восстановление здоровья людей с ограниченными физическими и психическими возможностями (их автономность и трудоспособность), возникших в результате перенесённых (реабилитация) или врожденных (абилитация) заболеваний, а также в результате травм [4; 7; 13].

Такое представление о терминах «реабилитация» и «абилитация» позволяет сделать вывод о том, что содержание этих направлений деятельности предполагает усилия как представителей медицины, так и специалистов – представителей других профессиональных сфер. И этот интегративный процесс правомерно рассматривать в качестве необходимого условия успешности процесса реабилитации.

Обращение к практическому аспекту этих процессов, показывает, что в данном случае правомерно вести речь о деятельности медицинских, психологических, юридических, социальных и других служб. При этом необходимо помнить, что реабилитация представляет собой завершающий этап общего лечебного процесса. Он позволяет, с одной стороны, оценить эффективность лечения, воздействия процесса лечения на организм, с другой стороны, демонстрирует: в какой степени произошло восстановление личностного потенциала и социального статуса клиента (пациента) [5].

Анализ специфики деятельности психологов в процессах реабилитации и абилитация позволяет сделать вывод о том, что здесь, в зависимости от степени нарушения здоровья, имеющихся ограничений, необходима специально организованная психокоррекция. Но, существующие требования, накопленный опыт показывают, что психокоррекционному процессу должно предшествовать врачебное обследование, которое позволит исключить психические расстройства и правильно поставить цель, выбрать формы и виды реабилитации детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

При этом психокоррекционный процесс должен «выстраиваться» в соответствии с «внутренней моделью» болезни, т.е. опираться на реабилитационный потенциал личности [5]. Это подтверждается исследованиями Р.М. Войтенко, в которых отмечается, что столбовая дорога реабилитации проходит через личность больного [3]. Это утверждение находит свое отражение в одном из уровней, составляющих систему деятельности по формированию образа жизни, направленной на укрепление здоровья. Речь идет о личностном уровне, связанном с системой ценностей и стандартизацией уклада жизни субъекта. Два других, не менее значимых уровня, – социальный (информационно-просветительская работа) и инфраструктурный (конкретные условия жизнедеятельности), содержательные характеристики которых могут как способствовать, так и препятствовать процессу поддержания здоровья и его укреплению.

Для нас важен именно личностный уровень, т.к. главная цель психологической коррекции – оптимизация реабилитационного потенциала личности человека, имеющего ограничения в здоровье. И только в этом случае будут созданы максимальные предпосылки для принятия им оптимальных решений и действий по достижению реабилитационных целей [3].

Сегодня этот аспект учитывают не только психологи, но и врачи. Если говорить о психологах, то их возможности при участии в реабилитации и абилитации детей и подростков с ОВЗ достаточно велики. Так практические психологи, решая совместно с представителями различных служб, ведомств актуальные проблемы людей с нарушениями здоровья, могут весьма успешно выполнять следующие направления работы:

- психологическая диагностика (направлена на определение индивидуально-типологических особенностей личности, необходимых для проектирования индивидуального маршрута при реабилитации, его корректировки и оценки эффективности);

- просвещение и профилактика (формирование у детей и подростков с ОВЗ общего представления о факторах риска социального и личностного плана, осуществление рефлексии, направленной на формирование образа Я, активной жизненной позиции по отношению к имеющимся трудностям и готовности их преодоления и т.д.);

- психологическое консультирование (обеспечивает сбор необходимых данных, уточнение запроса, получение объективной информации посредством диагностических методик, построение плана целенаправленной работы по заявленной проблеме);

- коррекционная деятельность (способствует развитию необходимых личностных качеств, обеспечивающих успешную адаптацию, возможность преодоления проблем в различных сферах посредством проведения коррекционных занятий) [6; 10].

Проведенный анализ позволяет говорить о том, что успешное решение сложных задач, связанных с реабилитацией детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, возможно только в том случае, если все названные направления будут осуществляться в системе и ад-

ресно. Но, главное, в этот процесс будут включены специалисты – представители различных сфер профессиональной деятельности: врачи, психологи, социальные работники, педагоги, юристы, которые четко, в рамках своих компетенций будут выполнять предписанные функции. При этом научное обоснование их деятельности, разработка практико-ориентированных подходов, правовых норм должны осуществляться на государственном уровне и под контролем соответствующих государственных структур.

Литература:

1. Боев В.М. Методология комплексной оценки антропогенных и социально-экономических факторов в формировании риска для здоровья населения / В.М. Боев // Гигиена и санитария. – 2009. – № 4. – С. 4-8.
2. Будник Я.И. Поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний в городской среде / Я.И. Будник // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2014. – № 3. – С. 50–58.
3. Войтенко Р.М. Клинико-экспертная психология. Руководство для клинических психологов и врачей. – СПб., 2010. – 260 с.
4. Войтенко Р.М. Основы реабилитологии и социальная медицина – СПб. : СПБИУВЭК, 2004. – 93 с.
5. Ермакова Н.Г. Изучение отношения к болезни и к лечению, как способ выявления реабилитационного потенциала больного с последствиями инсульта / Н.Г. Ермакова // Многообразие психологической помощи. – СПб. : Изд-во РГПУ имени А.И. Герцена, 2008.
6. Ефремов А.Ю. Психологические особенности консультативной работы по вопросам медико-социальной экспертизы / А.Ю. Ефремов, Н.Л.Герасимов // В сборнике: Воспитание и обучение: теория, методика и практика: материалы VI Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 20 марта 2016 г.) : в 2 т. – Чебоксары : ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – Т. 1. – 464 с. – С. 35–37.
7. Жилина С.А. Реабилитация как основа социальной политики в отношении инвалидов / С.А. Жилина, М.Ю. Погудаева // Экономика России: теория и современность материалы II Чаяновских чтений. – М., 2002. – С. 99–102.
8. Развитие методологии анализа риска здоровью в задачах государственного управления санитарно-эпидемиологическим благополучием населения / Н.В. Зайцева [и др.] // Анализ риска здоровью. – 2022. – № 3. – С. 4–17.
9. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Указом Президента РФ от 09 октября 2007 г. № 1351).
10. Осипова А.А. Общая психокоррекция : учеб. пособие. – М. : ТЦ «Сфера», 2002. – 510 с.
11. Актуальные проблемы управления рисками здоровью населения в России / В.Н. Ракитский [и др.] // Гигиена и санитария. – 2018. – Т. 97. – № 6 – С. 572–575.
12. Определение дополнительного риска здоровью населения за счёт загрязняющих веществ, поступающих в атмосферный воздух при эксплуатации дорожно-автомобильного комплекса / Ю.А. Рахманин [и др.] // Гигиена и санитария. – 2018. – Т. 97. – № 12. – С. 1171–1178.
13. Сабанов З.М. Проблемы комплексной социальной реабилитации и пути ее решения / З.М. Сабанов // Nauka i studia. – 2016. – Т. 6. – С. 153–156.

Literature:

1. Boev V.M. Methodology of complex assessment of anthropogenic and socio-economic factors in the formation of risk to public health / V.M. Boev // Hygiene and sanitation. – 2009. – № 4. – P. 4–8.
2. Budnik Ya.I. Behavioral risk factors of non-communicable diseases in the urban environment / Ya.I. Budnik // Issues of organization and informatization of healthcare. – 2014. – № 3. – P. 50–58.
3. Voitenko R.M. Clinical and expert psychology. A guide for clinical psychologists and doctors. – SPb., 2010. – 260 p.
4. Voitenko R.M. Fundamentals of rehabilitation and social medicine – SPb. : SPbIUWEK, 2004. – 93 p.
5. Ermakova N.G. Studying the attitude to the disease and to treatment as a way to identify the rehabilitation potential of a patient with the consequences of a stroke / N.G. Ermakova // Diversity of psychological assistance. – SPb. : Publishing House of A.I. Herzen State Pedagogical University, 2008.
6. Efremov A.Yu. Psychological features of consulting work on medical and social expertise / A.Yu. Efremov, N.L. Gerasimov // In the collection: Education and training: theory, methodology and practice: materials of the VI International Scientific and Practical Conference (Cheboksary, March 20, 2016) : in 2 vol. – Cheboksary : CNS «Interactive Plus», 2016. – Vol. 1. – 464 p. – P. 35–37.

7. Zhilina S.A. Rehabilitation as the basis of social policy in relation to the disabled / S.A. Zhilina, M.Yu. Pogudaeva // The Economy of Russia: theory and modernity materials of the II Chayanov readings. – M., 2002. – P. 99–102.
8. Development of the methodology of health risk analysis in the tasks of state management of sanitary and epidemiological welfare of the population / N.V. Zaitseva [et al.] // Health risk analysis. – 2022. – № 3. – P. 4–17.
9. The concept of demographic policy of the Russian Federation for the period up to 2025 (approved by Decree of the President of the Russian Federation of October 09, 2007 № 1351).
10. Osipova A.A. General psychocorrection : textbook. – M. : Shopping center «Sphere», 2002. – 510 p.
11. Actual problems of public health risk management in Russia / V.N. Rakitskiy [et al.] // Hygiene and sanitation. – 2018. – Vol. 97. – № 6. – P. 572–575.
12. Determination of additional risk to public health due to pollutants entering the atmospheric air during the operation of the road-automobile complex / Yu.A. Rakhmanin [et al.] // Hygiene and sanitation. – 2018. – Vol. 97. – № 12. – P. 1171–1178.
13. Sabanov Z.M. Problems of complex social rehabilitation and ways of its solution / Z.M. Sabanov // Nauka i studia. – 2016. – Vol. 6. – P. 153–156.

ЖЕНСКАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ И УРОВЕНЬ ПРИТЯЗАНИЙ В БРАКЕ



FEMALE IDENTITY AND THE LEVEL OF CLAIMS IN MARRIAGE

Чижова Карина Игоревна

кандидат педагогических наук,
доцент,
доцент кафедры
консультативная психология,
Московский институт психоанализа
Carina-7@mail.ru

Karina I. Chizhova

Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor of the Department
of Consultative Psychology,
Moscow Institute of Psychoanalysis
Carina-7@mail.ru

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ женской идентичности, которая является динамическим процессом трансформации личностных характеристик женщины. Раскрыты основные характеристики притязаний в браке для современной женщины. В эмпирическом исследовании представлена интерпретация результатов диагностического исследования женской идентичности и ее связь с притязаниями в браке до и после прохождения женщинами психологического консультирования. Проведен сравнительный анализ полученных результатов с уже имеющимися исследованиями по данной проблеме. Представлены направления в консультативной работе психолога с женской идентичностью.

Ключевые слова:

женская идентичность, притязания в браке, удовлетворенность супружескими отношениями.

Annotation.

The article presents a theoretical analysis of female identity, which is a dynamic process of transformation of a woman's personal characteristics. The main characteristics of claims in marriage for a modern woman are revealed. The empirical study presents the interpretation of the results of a diagnostic study of female identity and its relationship with claims in marriage before and after women undergo psychological counseling. A comparative analysis of the results obtained with the existing studies on this problem is carried out. The directions in the counseling work of a psychologist with a female identity are presented.

Keywords:

female identity, claims in marriage, satisfaction with marital relations.

Современное понимание брака предъявляет высокие требования к личностному развитию супругов и взаимодействию между членами семьи. Семья, в современном обществе для многих людей, особенно молодого возраста, требует личностных усилий каждого из членов семьи. А это также означает, что отношение к браку ставит определенный уровень притязаний и ожиданий со стороны обоих супругов. Этот аспект создает важную проблему по изучению взаимоотношений, ожиданий и основных притязаний внутри семей в условиях современного развития общества. Изменения, произошедшие в социальной структуре общества, в восприятии женщинами своей идентичности, приравнивание прав женщин и мужчин на доступ к социальным достижениям, к проявлению конституциональных прав и свобод, изменение классического патриархального взгляда на структуру взаимоотношений в семьях, поднимают вопрос трансформации мышления женщин, образования их взглядов по отношению к брачным отношениям. В связи с этим появляется проблема в понимании своей идентичности современной женщиной, усвоении основных догм и правил семейных отношений, адекватного восприятия брака, выделения адекватных притязаний в браке, восприятия самих себя в брачных отношениях, и, прежде всего, глубокого психологического шага навстречу друг к другу двух людей, находящихся в близких взаимоотношениях.

Женская идентичность является ярким и динамически активным процессом трансформации личностных характеристик женщины. Идентичность женщины в общепринятом понимании воссоздается и конструируется на протяжении всей ее жизни в ходе взаимодействия женщины с окружающим миром, сравнения себя с окружающим социумом, а также зависит от активного отражения и преобразования женщиной своей персоны. В современных условиях женщины стремятся развивать различные стороны собственной (женской) идентичности. Не секрет, что

для любой женщины в наши дни, любовь, семья, материнство продолжают иметь важное и не меньшее значение, чем профессиональный и карьерный успех, несмотря на изменение тенденций в обществе. Теоретический анализ женской идентификации и особенностей построения брачных отношений дает понимание, что женская идентификация играет значимую роль в формировании позиций женщины при построении брачного союза с мужчиной. Половые роли в брачном союзе мужчины и женщины соотносятся с закрепленным в паре статусом: так, чаще всего женщина играет роль жены и матери, а мужчина роль мужа и отца.

Изучение представлений современных женщин о брачных отношениях и взаимодействии с супругом дают понимание того, что значительное воздействие на данный аспект оказывают:

- а) условия, в которых воспитывалась женщина в свои детские и подростковые годы;
- б) ее ориентация на образ мужчины и мужа в семье. Для современных женщин представления о супруге становятся основанием для создания брачного союза с определенным мужчиной, и лежат в основе выбора будущего супруга.

Для эмпирического исследования была взята группа женщин в количестве 50 человек, в возрасте от 25 до 35 лет. Все участницы выборки имеют высшее образование, находятся в официально зарегистрированном браке, имеют 1–2 детей. Все участницы решили принять участие в исследовании добровольно в рамках желания пройти через психологическое консультирование в области личностного роста и улучшения качества супружеской жизни. Эмпирической базой исследования стал Центр психологической поддержки «Семья» г. Москва.

Результаты первичного изучения телесного «Я-образа» (Тест-опросник исследования образа тела, Дин Джейд) показали, что порядка 60 % участниц в начале эмпирической работы обладали негативно настроенным восприятием собственного «Я»-образа, входя в этом вопросе в зону риска. И только 40 % участниц в целом обладали на тот момент позитивной установкой по отношению к своему собственному «Я»-образу. В целом же большинство участниц распределилось от средне позитивных представлений собственного образа до средне негативных представлений о себе. В итоге проведения консультативной программы и повторного тестирования с помощью данного опросника было получено, что исходя из данных в целом по выборке становится понятно, что порядка 38 % участниц обладают негативно настроенным восприятием собственного «Я»-образа и все еще остаются в этом вопросе в зоне риска. И больше половины участниц – 62 % участниц в целом обладают позитивной установкой по отношению к своему собственному «Я»-образу. Полученные результаты указывают на позитивную динамику в представлениях женщин выборки о себе благодаря реализации консультативной программы.

Полученные данные вполне созвучны с исследованиями Е.Ю. Клепцовой, которая утверждает, что при построении межличностных отношений человек во многом опирается на свои представления о собственном Я-образе. Именно от понимания собственного Я-образа у человека зависит его позитивность или негативность в восприятии себя в окружающем пространстве и среде людей [1, с. 208]. Исследования Е.А. Климовой в области гендерных особенностей развития женщин описывают то, что гендерная идентичность женщин базируется на уровне развитости позитивного отношения к своему Я-образу. Это означает, что в зависимости от того, как относится к своему Я-образу женщина зависит ее гендерная идентичность [2, с. 18]. Исходя из вышесказанного, стоит отметить, что полученные результаты по эмпирической работе соотносятся с позициями ряда современных ученых.

Результаты по второй методике «Особенности общения между супругами» (Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская). В целом, исходя из полученных данных, можно утверждать о том, что успешный (положительно настроенный) характер взаимодействия с супругом наблюдается у 49 % участниц. Тогда как у 51 % участниц выборки заметно проявление неуспешной (негативно настроенной) формы взаимодействия с супругом в брачном союзе. Это указывает на то, что для участниц требуется специальная проработка проблем в сфере общения с супругами в целях избежания и профилактики проявления проблемных отношений в браке. После программы был проведен контрольный замер по данной методике в выборке участниц, в итоге которого было выявлено, что уже 38 % участниц выборки отличаются показателями удовлетворенности своим браком, в то время как 62 % участниц отличаются частичной неудовлетворенностью брачным взаимоотношениями.

Рассмотренные результаты эмпирического исследования во многом перекликаются с позициями Н.И. Олифинович. По мнению исследователя, проявление неблагополучного типа общения между супругами становится одной из важнейших причин, приводящих супружескую пару к прохождению через кризис в отношениях [3, с. 114]. В то же время В.В. Сысенко отмечает, что открытость и доверительность в отношениях супругов, желание находить сходства в общении и применять общие традиции и правила дают возможность в 65–70 % случаев супружеских пар выстроить успешный – благополучный тип общения между супругами [5, с. 81].

Результаты по третьей методике «Тест-опросник удовлетворенности браком» (В.В. Столин, Г.П. Бутенко, Т.Л. Романова). В итоге обобщения всех результатов по методике становится понятно, что только 20 % участниц выборки отличаются показателями удовлетворенности своим браком, в то время как 80 % участниц отличаются неудовлетворенностью брачным взаимоотношениями. Контрольный этап исследования после проведенной консультативной программы показал, что 38 % участниц выборки отличаются показателями удовлетворенности своим браком, в то время как 62 % участниц отличаются частичной неудовлетворенностью брачным взаимоотношениями.

Полученные результаты можно соотнести с исследованиями многих психологов, которые утверждают, что при построении межличностных отношений в супружеской паре для более чем 60 % людей играет важное значение уровень удовлетворенности в отношениях. При этом также автор приводит информационные данные о том, что порядка 65 % супружеских пар в современном социуме находятся в состоянии неудовлетворенности, что зачастую становится большой проблемой в построении межличностных отношений.

Результаты по четвертой методике «Ролевые ожидания и притязания в браке» (автор: А.Н. Волкова). В итоге необходимо сделать вывод о том, что более половины женщин в выборке (около 65 % участниц) обладают высокими притязаниями и ролевыми ожиданиями к супругам, а чуть меньшая часть выборки – 35 % женщин в группе отличаются низкими притязаниями и ролевыми ожиданиями к супругам. После первичного исследования и реализации консультативной программы вновь был проведен контрольный опрос среди участниц по данной методике. В результате контрольного опроса было выявлено, что более половины женщин в выборке (около 56 % участниц) обладают высокими притязаниями и ролевыми ожиданиями к супругам, а чуть меньшая от половины выборки часть – 44 % женщин в группе отличаются низкими притязаниями и ролевыми ожиданиями к супругам.

Стоит заметить, что полученные результаты можно сравнить с исследованиями О.В. Пановой, которая, изучая особенности согласованности семейных ценностей и ролевой адекватности супружеской пары на удовлетворенность браком, говорит о том, что в современном социуме в силу завышенных требований непосредственно к личностным качествам человека повышается и уровень ожиданий партнеров в личных и супружеских отношениях. Так, современные женщины, по мнению автора более чем в 60 % случаев предъявляют к мужчинам высокие требования в плане наличия различных ресурсов: финансовых, статусных, личностных [4, с. 45]. Исследователь Ю.В. Филиппова указывает на то, что из-за заметных изменений современных женщин в их идентичности у них возрастает уровень требований и притязаний к партнеру в браке. В современных условиях только около одной трети женщин не выделяют особенные требования в брачных отношениях к партнеру, тогда как около двух третей молодых женщин при вступлении в брак ориентируются и обозначают высокие ролевые ожидания перед супругами [6, с. 59].

Проведенное эмпирическое исследование показывает, что его результаты во многом соотносятся с исследованиями ученых последних десятилетий и указывают на довольно интересные изменения в структуре позиций современных женщин в вопросах брака и вступления в супружеские отношения. И такие изменения обращают на себя внимание многих специалистов, и прежде всего, психологов. В этой связи, далее стоит выделить ряд рекомендаций по работе психологов с женщинами в выделенной возрастной категории по вопросу формирования благоприятного отношения к супружеству должно развиваться у женщины на уровне личностного развития. Для собственного личностного развития в данной области женщина может заняться самообразованием и самопросвещением, а также обратиться к квалифицированному психологу в области построения семейных отношений, семейного консультирования. Когда женщина начинает двигаться в сторону самопросвещения в области семейных отношений, а также и самообразования, то ей важно уяснить тот факт, что процесс вступления в брак для женщины должен быть осознанным шагом, основанным на взаимных теплых чувствах к будущему супругу. Исходя из этого, на первоначальном этапе женщине стоит обратить внимание на характер взаимоотношений со своим будущим супругом, определить для себя уровень взаимности их чувств, желания принять себя в этих отношениях. Осуществляя работу с женщинами, консультант-психолог выстраивает консультативную работу с использованием комплексного подхода к изучению особенностей понимания и видения семейной ситуации женщины. Для этого стоит использовать специальные проективные и экспериментальные методики (опросники, игры-погружения, игры-визуализации, различные симуляции, беседу). С помощью различных методик у психолога появляется возможность с разных сторон увидеть основные акценты внимания женщины, пришедшей на консультацию по вопросу взаимоотношений с супругом и помочь в решении семейных проблем.

Литература:

1. Клепцова Е.Ю. Архетипическая иерархия построения межличностных отношений / Е.Ю. Клепцова, Е.Н. Зубарева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 29. – С. 207–211.
2. Климова Е.А. Психологические особенности женщин с проблемой гендерной идентичности : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.А. Климова. – М., 2013. – 45 с.
3. Олифирович Н.И. Психология семейных кризисов / Н.И. Олифирович, Т.Д. Зинкевич-Куземкина, Т.Ф. Велента. – СПб. : Речь, 2017. – 280 с.
4. Панова О.В. Влияние согласованности семейных ценностей и ролевой адекватности супружеской пары на удовлетворенность браком / О.В. Панова; Под ред. А.И. Аспидова, А.Н. Штефана // Студенческий гений. – 2005. Сборник статей. – Н. Новгород : НФ МГЭИ, 2015. – С. 45–47.
5. Сысенко В.В. Устойчивость брака. Проблемы, факторы, условия. – М. : Педагогика, 2015. – 221 с.
6. Филиппова Ю.В. Семейная идентичность и трансформация семейных ценностей в современной России. – М. : Издательский центр «Академия», 2014. – 192 с.

Literature:

1. Kleptsova E.Yu. Archetypal hierarchy of interpersonal relations / E.Yu. Kleptsova, E.N. Zubareva // Scientific and methodological electronic journal «Concept». – 2017. – Vol. 29. – P. 207–211.
2. Klimova E.A. Psychological features of women with the problem of gender identity : abstract of the dis. ... cand. psychol. Sciences. – M., 2013. – 45 p.
3. Olifirovich N.I. Psychology of family crises / N.I. Olifirovich, T.D. Zinkevich-Kuzemkina, T.F. Velenta. – SPb. : Speech, 2017. – 280 p.
4. Panova O.V. Influence of consistency of family values and role adequacy of a married couple on satisfaction with marriage / O.V. Panova; Edited by A.I. Aspidov, A.N. Stefan // Student genius. – 2005. Collection of articles. – N. Novgorod : NF MGEI, 2015. – P. 45–47.
5. Sysenko V.V. Marriage stability. Problems, factors, conditions / V.V. Sysenko. – M. : Pedagogy, 2015. – 221 p.
6. Filippova Yu.V. Family identity and transformation of family values in modern Russia. – M. : Publishing center «Academy», 2014. – 192 p.

ФЕНОМЕН ЮРОДСТВА: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ



THE PHENOMENON OF FOOLISHNESS: A SOCIO-PHILOSOPHICAL ANALYSIS

Овдиенко Виктория Игоревна

кандидат философских наук,
доцент кафедры философии,
Кубанский государственный университет
kupvika25@yandex.ru

Viktoriya I. Ovdienko

Candidate of Philosophy
Associate Professor
of the Department of Philosophy,
Kuban State University
kupvika25@yandex.ru

Сидоренко Наталия Сергеевна

кандидат философских наук,
доцент 4 кафедры,
Краснодарское высшее военное училище
имени генерала армии С.М. Штеменко
kupvika@yandex.ru

Natalia S. Sidorenko

Candidate of Philosophical Sciences,
Associate Professor of 4 Departments,
Krasnodar Higher Military School
named after Army General S.M. Shtemenko
kupvika@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается феномен юродства, получивший неоднозначную оценку в исследовательской социологической и философской мысли. Целью статьи является обнаружение влияния, которое феномен юродства оказал на развитие отечественной мысли и формы культуры. В результате исследования выявляются неоднозначные оценки данного явления, как в историческом аспекте, так и в современности прослеживается преемственность традиций юродства в смеховой и протестной культуре советского общества.

Ключевые слова:

Юродство, религия, вера, подвиг, Христа ради, предвидение, самоуничужение, духовность, блаженный

Annotation.

The article examines the phenomenon of foolishness, which has received an ambiguous assessment in research sociological and philosophical thought. The purpose of the article is to discover the influence that the phenomenon of foolishness has had on the development of national thought and forms of culture. As a result of the study, ambiguous assessments of this phenomenon are revealed, both in the historical aspect and in modernity, the continuity of the traditions of foolishness in the laughing and protest culture of Soviet society is traced.

Keywords:

Foolishness, religion, faith, feat, for Christ's sake, foresight, self-abasement, spirituality, blessed

В настоящий момент многие философские идеи, касающиеся процессов развития человека, религии, духовности, характерные для мировоззренческих позиций мыслителей прошлого, требуют переосмысления. Необходимость подобного пересмотра обусловлена тем, что в контексте современной науки любое социальное явление оставляет глубокие следы и оказывает влияние на жизнь следующих поколений, и, зачастую, уже забытые идеи вдруг находят свое новое звучание и способность отвечать потребностям новых поколений.

Раскрывая проблематику, поднимаемую в данной статье, с такой точки зрения, стоит отметить, что понятие юродства, давно получившее целый ряд дефиниций в религиозно-философской науке, не должно рассматриваться как раз и навсегда сформировавшийся феномен православной среды. Напротив, подобно тому, как, например, свободу человека, необходимо осмысливать во всем многообразии форм и возможностей развития личности в частности, и общества в целом, такое сложное историческое, философское, культурное, религиозное явление как юродство надо понимать как феномен, не только имевший место в прошлом, но и нашедший свои новые многообразные формы в современности.

Научная новизна данной статьи заключается в обнаружении влияния, которое феномен «юродства» оказал на отдельные общественные явления современной жизни.

Юродство – феномен, свойственный отечественной православной культурной, философской, религиозной мысли, обращает на себя внимание исследователя, прежде всего, своей многогранностью. Рассмотрим различные аспекты этого явления. Экзистенциальными мотивами возникновения рассматриваемого феномена, по мнению различных исследователей, является переживание личностью страдания и боли, чувства несправедливости и жажды правды, самоуничтожения и ощущения духовной силы. Размышляя о причине редкости этого феномена, исследователи выделяют особый антропологический тип «добровольно страдающего», тип личности, характерный именно для православной культуры. Отметим, что юродство не получило широкого распространения в западном мире. Хотя и здесь этот феномен знаком, хотя встречается не часто. Так, к примеру, во французском языке существует выражение «fou en Christ», что дословно переводится как «сумасшедший ради Христа» или «сумасшедший во Христе» [2].

Юродство с исторической точки зрения имеет «генетическую связь» с Византийской Империей, оно зарождается в египетских кельях, как проявление вольности в суждениях против официальных взглядов церкви. Его представители воспринимались, по описанию современников, как «странные» люди, намеренно позиционирующие себя как одиночки, показательно вызывающие смех, оскорбления, изображающие нестандартное для обывателя поведение. Такие люди объяснялись праведниками, никогда не совершавшими молитву прилюдно. Описанное поведение объяснялось особой формой аскезы, проявляющейся посредством самоуничтожения, самобичевания. Юродство, таким образом, (от юродивый (гр. σαλός, слав. глупый, безумный), зарождалось как общность святых подвижников, избравших особый подвиг – подвиг изображения внешнего, т.е. видимого безумия, с целью достижения внутреннего смирения [1].

Отметим тот факт, что уже в отечественной традиции юродивые делились на две категории. Первая категория – люди, блаженные от природы, лишённые взрослого разума, так и оставшиеся детьми. Вторая категория – «добровольное юродство» – включала людей, отказавшихся от «нормального» поведения «ради Христа».

В официальных документах в ходе истории юродство описывалось чаще всего как явление, связанное с телесными, душевными расстройствами. В частности, исторической традицией для царской власти стала привычка рассматривать юродство как душевную болезнь. Первым указом, касающимся юродства как проявления недееспособности является указ Петра I «О свидетельствовании дураков в Сенате» от 06.04.1723 г., где отмечалось, что: «движимые и недвижимые имения дают в наследие детям. дуракам, что ни в какую службу не годятся и, оное получив, беспутно расточают, а подданных бьют и мучат, повелеваем, ежели у кого в фамилии таковые есть, о том подавать известия в Сенат, а в Сенате их свидетельствовать, и буде по свидетельству явятся таковые, которые ни в науку, ни в службу не годились и впредь не годятся, отнюдь жениться и замуж иттить не допускать и венечных памятей не давать, и деревень за ними не справлять, а велеть ведать такими деревнями по приказной записке, а их, негодных, с тех деревень кормить.» [5].

Отношение людей к данному феномену отражено в различных источниках. Так в словаре В. Даля описано, что юродивые люди воспринимались как люди от Бога, обладающие даже даром предвидения и предчувствия возможных вариантов будущего. С этой точки зрения юродство стало «инструментом», посредством которого люди могли узнать многие грядущие события. Ксения Петербургская, став вдовой на 26 году жизни, приняла на себя тяжелейший подвиг юродства Христа ради. Днём Ксения ходила по городу, отказываясь от милостыни, разговаривая с людьми, иногда обедала у своих знакомых, но, никогда не остававшись на ночь в городе. За великие ее подвиги и терпение Господь еще при жизни прославил свою избранницу. Раба Божия Ксения сподобилась дара прозрения сердец и будущего [2].

Известно, что люди сами тянулись к блаженным, искали у них утешения и надеялись на излечение от недугов. Эта практика сохранилась даже в XX веке. Например, проживавший в Москве в XX веке целитель и мудрец И.Я. Корейша более сорока лет работал с людьми, хотя сам при этом находился в психиатрической лечебнице. Люди считали его человеком от Бога и шли к нему за советом, присылали пожертвования, которые И.Я. Корейша тут же раздавал. Неоднозначная фигура юродивого позволила находиться ему находится в особом статусе в лечебнице.

Юродство с религиозной точки зрения мыслится как проявление святости. Святость принимает в этом феномене крайние формы безумия в глазах мира, формы вызова этому миру, нарочито привлекая к себе внимание, чтобы указать на неправду общественной жизни. «Говорят, что я безумный, – поясняет юродивый. – Но без безумия нельзя войти в Царствие Божие [...]. Чтобы жить по-евангельски, надо быть безумным. Пока люди будут благоразумны и рассудительны, Царствие Божие не придет на землю» [3].

Добровольное самобичевание и самоуничужение описано в тексте Нового Завета: «Аще кто хочет ко мне ити, да отвержется себе» (Матф., XIV, 24, 25); «Мы юроди Христа ради» (1-е посл. Павла к коринф., IV, 10).

Юродству уделено внимание в святоотеческой литературе. В Четии-Минеи святителя Димитрия, митрополита Ростовского, феномен «юродства» описан как процесс «самопривольного мученичества» [2]. Отмечается, что решение стать «юродивым» человеку «является извне», и такое проявление веры «мудре покрывается добродетель своя пред человеки», посредством «маски, срывающей добродетель».

Особое значение имеет осмысление феномена юродства с философской точки зрения. Юродивый своим поведением подводит наблюдающих за ним к вопросам «что есть человек?» и «в чем смысл человеческой жизни?». Нарочно демонстрируя пренебрежение светскими ценностями, поведенческими привычками и социальными нормами, юродивый заставляет человека обратиться к тому, что является, в конечном итоге, главным для его вечной жизни. В этом смысле юродство порой выходит за рамки опыта религиозной жизни, отражает особое мироощущение. Сам блаженный в этот момент мыслится как инструмент «специфического мироотражения» [4], как существо, взявшее на себя задачу своими действиями нести правду людям, напоминать обществу о необходимости помнить о связи конечного сознания с бесконечным, о смерти и бессмертии. Примером может служить легенда, связанная с именем Василия Блаженного. Однажды Василий Блаженный проходил мимо дома, в доме было шумно, люди, предавались утехам, пьянству, юродивый подошел к дому и стал обнимать углы этого дома. На закономерный вопрос прохожих, что он делает, Василий Блаженный ответил: «Ангелы скорбные стоят у дома и сокрушаются о грехах людских, а я со слезами упрашивал их молить Господа об обращении грешников» [2].

В сложной духовной жизни социума юродивые выполняли функцию совести общества, действовали как «идеальные герои», посредством своего поведения влияли на ценностные установки, тем самым сглаживая острые углы разногласий, между низами и верхами государства. Аскеза, свойственная западным странам, в которых бытовали иные традиции: молитва на протяжении многих часов, отказ от жизненных благ, различные ограничения монашеской жизни, - в русской культуре дополнялась стремлением к подвигу, страданиям за свою веру. Юродство с позиции социальной философии позволяет дать такую характеристику отечественного менталитета, как тяга к самопожертвованию, стремление к подвигу ради общества. В сознании общины юродивый, как уникальное явление, обладал удивительной возможностью через критику сложившихся порядков и жертвенный путь формировать необычное, новое, беспрецедентное будущее [6]. Известен, например, исторический сюжет, в котором юродивый Николай Псковский, современник Ивана Грозного, останавливает поход страшного царя против соотечественников.

С антропологической точки зрения в институте юродства особого внимания заслуживает использование феномена смеха, практика шуточных, а порой, и иронических замечаний для исправления общества. Эта практика, безусловно, оказала влияние на развитие таких аспектов русской духовности как литература, философия, фольклор. Образы юродивых занимают важное место в произведениях Пушкина и Достоевского, причем использование этих образов авторами связано с акцентированием внимания читателя на острых этических проблемах, которые оказывается легче осмыслить именно через противопоставления этого образа обыденному течению жизни общества.

Разрушительная для неудобных и отживших общественных порядков сила смеха, продемонстрированная православными юродивыми, дала свои ростки и в секуляризированной советской культуре. Именно дерзкий смех многих деятелей культуры, в том числе и диссидентов, способствовал расшатыванию авторитарных устоев и переустройству общества.

Данный феномен необходимо продолжать анализировать, раскрывать его исторические аспекты, как с религиозной, так и с нерелигиозной точек зрения, что позволит наиболее полно понять особенности русского менталитета, духовных сил народов России. Для того, чтобы понимать силу: «святой и грешной природы русского человека, которая проявилась в юродстве и не осуждалась народом, а иногда даже возводилась в высшие сферы служения людям, угодные Богу. Из них самые близкие к безумию на вид в народной памяти остались знаменитыми людьми» [2].

Авторы согласны с мнением исследователей, что современная философия должна дать наиболее широкое описание феномена юродства, раскрыть его сущность как особого явления, как свободного мышления, находящегося вне рамок линейного подхода к трактовке действий, поступков и слов юродивых, показав многогранность и вариативность возможностей развития человечества, показав безграничность возможностей вариантов развития будущих событий.

Необходимо рассматривать это явление не только как исторический факт, но и как постоянно развивающийся феномен, открывающий возможности человека постигать мир, выходя за рамки повседневного опыта, обращаясь к трансцендентальным особенностям человеческого духа. Задача философии дать анализ этих способностей, тем самым объяснить взгляд на мир юродивых как альтернативную картину мира. Попытка проследить развитие феномена юродства в современном мире, не ограничивая его рассмотрение только характеристиками, свойственными юродству прежних эпох, но обращая внимание на современную трансформацию феномена, дает возможность исследовать его в нелинейном ключе, что приводит нас к более широкому пониманию феномена юродства.

Литература:

1. Открытая православная энциклопедия «Древо». – URL : <https://drevo-info.ru/articles/1351.html>
2. Православный портал «Азбука Веры». – URL : <https://azbyka.ru/hrista-radi-sumasshedshie>
3. Успенский Л.А. Богословие иконы православной церкви. – Переславль : Изд-во Братства во имя святого князя Александра Невского, 1997. – 656 с. – XVI с.
4. Радаева С.В. Феномен юродства в контексте философской антропологии / С.В. Радаева // Царскосельские чтения. – 2014. – № XVIII. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-yurodstva-v-kontekste-filosofskoy-antropologii> (дата обращения 26.10.2022).
5. Полное собрание законов Российской империи. – СПб. – Т. 6. – № 3949. – Т. 7. – № 4385.
6. Ильин Алексей Николаевич Новое истолкование юродства // Общество: философия, история, культура. – 2016. – № 3. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/novoe-istolkovanie-yurodstva> (дата обращения 26.10.2022).

Literature:

1. Open Orthodox encyclopedia «Tree». – URL : <https://drevo-info.ru/articles/1351.html>
2. The Orthodox portal «Abc of Faith». – URL : <https://azbyka.ru/hrista-radi-sumasshedshie>
3. Theology of the icon of the Orthodox Church / Leonid Alexandrovich Uspensky. – Pereslavl : Publishing House of the Brotherhood in the Name of the Holy Prince Alexander Nevsky, 1997. – 656 p. – XVI p.
4. Radaeva S.V. The phenomenon of foolishness in the context of philosophical anthropology / S.V. Radaeva // Tsarskoye Selo readings. – 2014. – № XVIII. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-yurodstva-v-kontekste-filosofskoy-antropologii> (date of application 10/26/2022).
5. The complete collection of laws of the Russian Empire. – SPb. – Vol. 6. – № 3949. – Vol. 7. – № 4385.
6. Ilyin A.N. A new interpretation of foolishness / A.N. Ilyin // Society: philosophy, history, culture. – 2016. – № 3. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/novoe-istolkovanie-yurodstva> (date of application 10/26/2022).

УСЛОВИЯ ПУБЛИКАЦИИ И РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ СТАТЕЙ

Журнал выходит в электронной и печатной версии (после выхода печатной версии высы­ляется авторский экземпляр на указанный почтовый адрес)

ЖУРНАЛ ВЫХОДИТ В СООТВЕТСТВИИ С ГРАФИКОМ

Условия публикации:

- Редакционный совет принимает материалы, присланные по электронной почте national-zdorov@mail.ru, milena.555@mail.ru.
- Материалы должны быть оформлены строго в соответствии с изложенными далее требованиями.
- Редакционный совет рассматривает Вашу статью (5–7 дней);
- В случае положительной экспертизы редакция высы­лает Вам ответ о приеме статьи в определенный номер журнала.
- Авторам, обучающимся в аспирантурах, адъюнктурах государственных вузов Российской Федерации необходимо предоставить справку из аспирантуры, адъюнктуры вуза установленной формы для бесплатной публикации.
- Редакция высы­лает вам счет и договор на оплату. Подписанный договор в отсканиро­ванном виде высы­лаете нам обратно. Статья принимается после оплаты.

Требования к публикации:

Автор(ы) гарантирует(ют), что публикуемое произведение не является плагиатом, не со­держит государственную тайну и исключительные права на данное произведение ранее не пе­реданы третьему лицу, а также не содержит запрещенных к открытой публикации материалов в строгом соответствии с национальными законодательствами и внутренними программами в об­ласти экспортного контроля.

Поступление заявки в редакцию подтверждает полное согласие автора с публичной офертой на размещение присланных материалов в полном объеме и свободном доступе в электронной и печатной версиях журнала, а также в электронных библиотеках и базах цитиро­вания без выплаты авторского вознаграждения.

Перепечатка опубликованных в журнале материалов разрешается только с письменного согласия редакции.

Редакция вправе вносить в текст правки, не искажающие смысл авторских материалов.

- Количество соавторов в одной статье допускается не более 4-х человек.
- Авторам, не имеющим степень доктора наук, необходимо предоставлять рецензию.
- Содержание статьи должно соответствовать тематике журнала.
- Текст должен быть набран в текстовом редакторе Word 1997–2003, шрифт Times New Roman, размер шрифта – 14, межстрочный интервал – 1,5, абзацный отступ – 1,25 см, поля сверху, снизу, слева, справа – 2 см, нумерация страниц сплошная, начиная с первой.
- Объем авторского материала, включающего в себя сведения об авторе, аннотацию, ключевые слова (на русском и английском языках), а также примечания и ссылки, должен быть 7–24 страниц, а для аспирантов – 6–8 страниц.
- К статьям должны прилагаться справки об их проверке на антиплагиат (например: скриншот из программы).

В каждой научной статье журнала должны быть указаны следующие данные:

- Код УДК;
- Сведения об авторах (рус./англ.):
 - а) фамилия, имя, отчество (полностью);
 - б) ученая степень;
 - в) ученое звание;
 - г) должность, место работы (без сокращений);
 - д) контактный E-mail автора.
 - е) контактный номер телефона.
- Название статьи (рус./англ.);
- Аннотация (8–10 строк) (рус./англ.);
- Ключевые слова (8–10 слов или словосочетаний) (рус./англ.);
- Основной текст статьи на русском или английском языке.
- Ссылки (рус./англ.).

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ / NATIONAL HEALTH

Сетевое издание / Online edition

№ 4 от 25.12.2022

Выходит 4 раза в год
Все статьи рецензируются

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
д-р мед. наук, проф., академик РАН
Порханов Владимир Алексеевич

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА
канд. филос. наук, доц.
Бугаенко Юлия Юрьевна

ШЕФ-РЕДАКТОР
д-р соц. наук, проф.
Попов Михаил Юрьевич

ЗАВЕДУЮЩАЯ РЕДАКЦИЕЙ
Шелкова Елена Андреевна

Корректор – Бугаенко Ю.Ю.

Оригинал макет – Шелкова Е.А.

Сдано в набор 23.12.2022
Подписано к публикации 25.12.2022

Издание зарегистрировано Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

Регистрационный номер и дата принятия решения о регистрации:
серия Эл № ФС77-82307 от 10 декабря 2021 г.

Комплекс работ выполнен ИП Фоменко О.Я.
Тел. +7 (918) 415–05–71

e-mail: id.yug2016@gmail.com