

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ / NATIONAL HEALTH

СЕТЕВОЕ ИЗДАНИЕ

Выходит 4 раза в год

№ 3 от 25.09.2022

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)
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

№ 3 from 25/09/2022

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)
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 государственный технический 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.

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.

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 Privatlinik, 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>Бетеева М.Ю.</i> Различные подходы к оценке патологических состояний верхнечелюстной пазухи	11
<i>Болдырев А.С.</i> Влияние неврологического фактора на расстройство зрения: симптоматика и диагностика	15
<i>Варнавская О.А.</i> Влияние питьевой воды, обогащенной кислородом, на гематологические показатели и течение воспалительного процесса	19
<i>Визе-Хрипунова К.А., Маламагомедова С.А.</i> Проявление функционального неврологического расстройства через симптоматику заболеваний желудочно-кишечного тракта: особенности междисциплинарной диагностики	23
<i>Камбурова В.С., Латыпова Э.А.</i> Анализ подходов для оценки воздействия генно-модифицированных организмов на здоровье человека	27
<i>Песчаный В.Г.</i> Современные особенности консервативного лечения детей с декомпенсированным хроническим тонзиллитом	31
<i>Суханов С.Г., Лабутина Н.О., Басова Л.А.</i> К вопросу о финансовом обеспечении высокотехнологичных гинекологических операций	35
<i>Тер-Исраелян А.Ю., Евдокимова Т.Е.</i> Некоторые аспекты оценки эффективности первичной специализированной медико-санитарной помощи в формате амбулаторного психиатрического модуля	39
<i>Чотчаев Р.М., Киселева Н.С., Мишина А.М., Улитин Е.В., Толемешова А.Э.</i> Профилактика развития заболеваний опорно-двигательного аппарата	44
<i>Шовкун В.А., Лутовина О.В.</i> Формирование здорового образа жизни и духовно-нравственное развитие и здоровье детей – взгляд педиатра	49
<i>Ян Сюэчжо</i> Роль экологического мониторинга в охране окружающей среды	57
<i>Ян Сюэчжо</i> Борьба с загрязнением воздуха и восстановление окружающей среды	60

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

<i>Белоколодов В.В.</i> Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами в связи с употреблением психоактивных веществ. Вчера. Сегодня. Завтра	63
--	----

<i>Гапонова Г.И., Забугина Н.Л.</i> Педагогический потенциал арт-терапии в формировании нравственного воспитания дошкольников	70
<i>Каяшева О.И., Ханова З.Г.</i> Проблема сохранения психического здоровья студентов вузов в условиях пандемии	75
<i>Коваленко Л.А., Пашаев Э.Д.</i> Оценка и анализ симптомов синдрома эмоционального выгорания у врачей-ординаторов в условиях COVID-19	80
<i>Коваленко Л.А., Сарварова Л.А., Мухаматиева О.А.</i> Оценка и анализ особенностей психического здоровья студентов 5 курса медицинского вуза	85
<i>Семенова К.В., Шумилов С.П.</i> Осознанная саморегуляция как средство преодоления ПТСР (после COVID-19) у людей, соответствующих возрастному периоду «ранняя зрелость» (Э. Эриксон)	89

ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ

<i>Горбунов С.С.</i> Доктор Альберт Швейцер и доктор Виктор Франкл: благоговение и смысл	94
<i>Зейналов Г.Г., Раужин И.С., Федюшкина Е.И.</i> Ученый, философ, педагог (Памяти и 75-летию Виктора Ивановича Кемкина)	99
<i>Золотарев С.П.</i> Философские аспекты и проблемы теоретизации исторического сознания	104
<i>Ковелина Т.А., Гуль А.А., Духова А.Р.</i> Отношение врачей к своей профессии в условиях нестабильной социальной среды	109
<i>Котлярова В.В., Руденко А.М., Шубина М.М.</i> Психологические условия формирования девиантного поведения современной молодежи	114
<i>Наркевич-Йодко М.С., Пугачева Н.П., Здоровинин В.А.</i> Аксиологический и мировоззренческий аспекты профессиональной этики	119
<i>Наркевич-Йодко М.С., Пугачева Н.П., Дунаева А.В.</i> Этика преподавателя: педагогический и профессиональный аспект	122

CONCEPT

MEDICAL SCIENCES

<i>Marina Y. Beteeva</i> Various approaches to the assessment of pathological conditions of the maxillary sinus	11
<i>Anton S. Boldyrev</i> The influence of the neurological factor on the visual disorder: symptoms and diagnosis	12
<i>Olga A. Varnavskaya</i> The influence of drinking water enriched with oxygen on hematological parameters and the course of the inflammatory process	19
<i>Ksenia A. Vize-Khripunova, Sayna A. Malamagomedova</i> Manifestation of functional neurological disorder through symptoms of gastrointestinal tract diseases: features of interdisciplinary diagnostics	23
<i>Venera S. Kamburova, Elvira A. Latypova</i> Analysis of Approaches for Assessing the Impact of Genetically Modified Organisms on Human Health	27
<i>Vladimir G. Peschany</i> Modern features of conservative treatment of children with the decompensatory chronic tonsillitis	31
<i>Sergey G. Sukhanov, Natalia O. Labutina, Lyudmila A. Basova</i> On the issue of financial support for high-tech gynecological operations	35
<i>Aleksey Yu. Ter-Israelyan, Tatyana E. Evdokimova</i> Some aspects of performance evaluation primary specialized health care in the format of an outpatient psychiatric module	39
<i>Robert M. Chotchaev, Natalia S. Kiseleva, Alina M. Mishina, Egor V. Ulitin, Angelina E. Tolemishova</i> Prevention of diseases of the musculoskeletal system	44
<i>Valeria A. Shovkun, Olga V. Lutovina</i> Formation of a healthy lifestyle and spiritual and moral development and health of children – a pediatrician's view	49
<i>Yang Xuezhao</i> The role of environmental monitoring in environmental protection	57
<i>Yang Xuezhao</i> Air pollution control and environmental restoration	60

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

<i>Vladimir V. Belokolodov</i> The incidence of mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances. Yesterday. Today. Tomorrow	63
<i>Galina I. Gaponova, Natalia L. Zabugina</i> Pedagogical potential of art therapy in forming the moral education of preschool children	70

<i>Olga I. Kayasheva, Zoya G. Khanova</i> The problem of preserving the mental health of university students in a pandemic	75
<i>Larisa A. Kovalenko, Emil D. Pashaev</i> Assessment and analysis of the symptoms of burnout syndrome in doctors-ordinators under COVID-19	80
<i>Larisa A. Kovalenko, Lililia A. Sarvarova, Olga A. Mukhamatieva</i> Evaluation and analysis of mental health features of 5 year students of medical university	85
<i>Ksenia V. Semenova, Sergey P. Shumilov</i> Conscious self-regulation as a means of overcoming PTSD (after COVID-19) in people corresponding to the «early maturity» age period (E. Erikson)	89

PHILOSOPHICAL SCIENCES

<i>Svyatoslav S. Gorbunov</i> Doctor Albert Schweitzer and Doctor Viktor Frankl: Reverence and Meaning	94
<i>Huseyn G. Zeynalov, Ivan S. Rauzhin, Ekaterina I. Fedyushkina</i> Scientist, philosopher, teacher (In memory and 75th birthday of Viktor Ivanovich Kemkin)	99
<i>Sergey P. Zolotarev</i> Philosophical aspects and problems of theoretization of historical consciousness	104
<i>Tatyana A. Kovelina, Anna A. Gul, Albina R. Dukhova</i> The relation of doctors to their profession in an unstable social environment	109
<i>Victoria V. Kotlyarova, Andrey M. Rudenko, Marina M. Shubina</i> Psychological conditions for the formation of deviant behavior of modern youth	114
<i>Margarita S. Narkevitch-Jodko, Natalya P. Pugacheva, Vladimir A. Zdorovinin</i> Axiological and philosophical aspects of professional ethics	119
<i>Margarita S. Narkevitch-Jodko, Natalya P. Pugacheva, Anna V. Dunaeva</i> Ethics of the teacher: pedagogical and professional aspect	122

**РАЗЛИЧНЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ**



**VARIOUS APPROACHES TO THE ASSESSMENT
OF PATHOLOGICAL CONDITIONS OF THE MAXILLARY SINUS**

Бетеева Марина Юрьевна

аспирант кафедры челюстно-лицевой
хирургии и хирургической стоматологии,
Российский университет дружбы народов
bateeva95_95@mail.ru

Marina Y. Beteeva

Graduate Student in the Department
of Maxillofacial Surgery
and Surgical Dentistry,
Peoples' Friendship University of Russia
bateeva95_95@mail.ru

Аннотация. В статье проводится анализ ряда подходов в области исследования и оценки патологий верхнечелюстной пазухи. Использование различных современных диагностических методик позволяет своевременно выявить ту или иную патологию верхнечелюстной пазухи, в том числе, протекающую бессимптомно, и определить возможность и пределы проведения стоматологических манипуляций. Это позволит не только повысить эффективность работы стоматологов в данном направлении, но и повысит качество жизни пациентов, сведя к минимум варианты возможных послеоперационных осложнений.

Ключевые слова:

верхнечелюстная пазуха, анатомия, синусовые перегородки, патологические состояния.

Annotation. The article analyzes a number of approaches in the field of research and evaluation of maxillary sinus pathologies. The use of various modern diagnostic techniques allows timely identification of a particular pathology of the maxillary sinus, including those occurring asymptotically, and to determine the possibility and limits of dental manipulations. This will not only improve the efficiency of dentists in this area, but also improve the quality of life of patients, minimizing the options for possible post-operative complications.

Keywords: maxillary sinus, anatomy, sinus septa, pathological conditions.

Верхнечелюстная пазуха как одна из важных анатомических структур выступает объектом различных оперативных вмешательств в ринологической, эндоскопической, офтальмологической и челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургии. Исследователи отмечают, что основной целью операций на верхнечелюстной пазухе является сохранение ее анатомической и функциональной целостности. Это возможно после предоперационной оценки морфологических характеристик пазухи, таких как ее объем, линейные размеры, толщина стенки, перегородки, положение и проходимость ее дренажного отверстия [3].

Предварительная оценка морфологии верхнечелюстной пазухи и изучение анатомии пазухи позволяет определить степень ее пневматизации, положение ее устья, толщину слизистой оболочки, выявить анатомические особенности и диагностировать патологический процесс в ней.

Как указано в литературе, заболевания верхнечелюстной пазухи являются распространенным явлением, и многие заболевания могут поражать эту анатомическую область. Аномалии можно сгруппировать как неопухольевые, доброкачественные новообразования и злокачественные новообразования. Воспалительные процессы, инфекции, кисты, полипы и пр. являются примерами неопухольевых поражений. Папиллома, фиброзно-костные и мезенхимальные опухоли относятся к доброкачественным новообразованиям. Плоскоклеточная карцинома, аденокистозная карцинома, аденокарцинома и саркомы являются некоторыми типами злокачественных опухолей, поражающих верхнечелюстную пазуху [2].

Также заболевания верхнечелюстных пазух предлагается классифицировать по характеру: врожденные (аплазия и гипоплазия); новообразования (доброкачественные или злокачественные); стоматологические заболевания (доброкачественная опухоль зуба, одонтогенная киста или периапикальное воспалительное поражение); повреждение костей (оссифицирующая

фиброма, фиброзная дисплазия и пр.; травматическое повреждение костей; ятрогенные (связанные с предыдущими хирургическими процедурами); воспалительные (утолщение слизистой, помутнение, полип, ретенционная киста слизистой, антролит) и пр.

Утолщение слизистой оболочки представляет собой воспалительную реакцию с гиперплазией слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи. Это состояние может быть результатом вредного воздействия, вызванного травмой, инфекцией, химическими агентами, реакцией на инородное тело, новообразованием или заболеваниями дыхательных путей, такими как аллергия, ринит или астма.

Синусит – самое распространенное заболевание придаточных пазух носа. Формы острого или хронического течения при беспокойстве не требуют диагностической визуализации; но, когда симптомы рецидивируют или рефрактерны, для более точного диагноза необходимо исследование с визуализацией.

Кисты слизистых оболочек являются частой случайной находкой при визуализирующих исследованиях с частотой от 12,4 до 35,6 %. Обычно они представляют собой сферические затемнения на КТ и не связаны с симптомами хронического риносинусита.

Мукоцеле представляют собой псевдокисты, экспансивные образования придаточных пазух носа, стенка которых состоит из измененной слизистой оболочки пазух и наличия внутри кистозной асептической жидкости, обычно густой и вязкой, и может быть инфицирована и прератилась в мукопиоцеле [6].

Полипоз может развиваться одиночно или в множественных формах в пределах верхнечелюстной пазухи. Карцинома верхнечелюстной пазухи встречается редко, составляя 3 % рака головы и шеи и 80 % опухолей околоносовых пазух. Большинство опухолей, которые поражают верхнечелюстную пазуху, имеют эпителиальное происхождение, а плоскоклеточный рак составляет примерно 85 % всех злокачественных новообразований пазухи, за которым следует аденокистозная карцинома с частотой 5–15 %.

Частоту проявлений тех или иных патологий можно наблюдать по результатам проводимых исследований. Так, отдельными специалистами исследовании, основанном на КТ, было проанализировано 1280 пациента, проходивших лечение в клинике челюстно-лицевой хирургии. Авторы сообщили, что в 32,40 % случаев верхнечелюстная пазуха была без патологических изменений и без какого-либо этиологического фактора; 29,00 % показали наличие факторов и изменения визуализации; 20,60 % имели только визуализирующие изменения верхнечелюстной пазухи; и 18,00 % имели только этиологические факторы и нормальные верхнечелюстные пазухи [8].

Другим коллективом авторов при проведении аналогичного исследования на группе из 1504 пациентов были выявлены следующие частоты заболеваний верхнечелюстной пазухи: очаговое утолщение слизистой оболочки – 21,25 %; полиповидные поражения – 10,76 %; хронический синусит – 7,48 %. Также 2,29 % испытуемых страдали хроническим одонтогенным синуситом; новообразования присутствовали у 2,03 % пациентов; острый риносинусит – в 1,77 % случаев. Также были отмечены травмы костей и инородные тела в 0,65 % и 0,13 % случаев соответственно [7].

Некоторые авторы указывают на утолщение слизистой оболочки как на наиболее частую патологию в верхнечелюстной пазухе, распространенность которой колеблется от 38,1 % до 42 %. Есть мнение, что, возможно, эпидемиологическое значение этого воспалительного явления тесно связано с его вариабельной этиологией – травматической, инфекционной, химической или аллергической. Среди этих возможных этиологий есть аллергическая причина, принимая во внимание высокую частоту аллергического ринита среди населения в целом, а также тот факт, что утолщение слизистой оболочки чаще встречается у людей с аллергическим ринитом.

Верхнечелюстные пазухи могут поражаться доброкачественными или злокачественными новообразованиями, имеющими большое клиническое значение не из-за высокой распространенности, а из-за сложности диагностики и возможности поражения прилежащих жизненно важных структур. По результатам выше приведенного исследования были найдены доброкачественные или злокачественные неопластические поражения у 31 пациента, что составляет 2,03 %. Указанный показатель также был подтвержден и другой группой авторов [4]. Новообразования придаточных пазух носа имеют важную абсолютную распространенность, занимая пятое место среди других патологий.

Соответственно, большинством автором предлагается считать утолщение слизистой оболочки, процессы помутнения пазух (острый, хронический или одонтогенный синусит) и полиповидные поражения как высокораспространенные заболевания в верхнечелюстных пазухах (21,25 %, 11,54 % и 10,76 %). Указанные патологии могут быть выявлены при проведении КТ

пациентам при отсутствии у них симптомов и представляют собой «случайные» находки специалистов.

Особенно часто подобные находки имеют место при проведении конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), внедрение которой представляет собой радикальное изменение в стоматологической радиологии. Трехмерная (3D) информация имеет потенциал для улучшения диагностики для широкого спектра клинических применений. Верхнечелюстные пазухи имеют особое значение для стоматолога из-за их непосредственной близости к зубам и связанным с ними структурам, поэтому сообщается о повышенном риске развития гайморита при периапикальном абсцессе, заболеваниях пародонта, травмах зубов, удалении зубов и установке имплантатов. Соответственно, различные патологические варианты верхнечелюстной пазухи должны оцениваться всесторонне и в полном объеме [5].

Случайная патология верхнечелюстной пазухи широко распространена среди бессимптомных стоматологических пациентов. С точки зрения стоматолога оценка верхнечелюстной пазухи при КЛКТ представляется актуальной. Соответственно, необходимо разработать клинический протокол для полного обследования верхнечелюстных пазух для улучшения коммуникации и сотрудничества между стоматологами, врачами общей практики и ЛОР-специалистами для обеспечения и улучшения качества жизни стоматологических пациентов.

Также большое значение в стоматологической практике должно придаваться оценке симптоматических патологий. В этой связи, в литературе предлагается применение панорамной рентгенографии (PAN) отдельно и в сочетании с конусно-лучевой компьютерной томографией с малым полем зрения (КЛКТ) [4]. В стоматологии PAN является широкодоступным, полезным и важным диагностическим инструментом для диагностики и общего предоперационного планирования с меньшим облучением, чем КЛКТ. Так, PAN показала несколько дополнительных случайных находок, свидетельствующих о его важной ценности как основного диагностического инструмента, в том числе в профилактической стоматологии [9].

При этом, в литературе указано что для диагностики симптоматических патологий верхнечелюстной пазухи одного PAN недостаточно, и для точности оценки необходимо применять КЛКТ. Большое количество оценок «влияющих на терапию» при добавлении КЛКТ подтверждает это утверждение. Так, отдельные специалисты сообщают об общей потребности в трехмерной визуализации верхнечелюстной пазухи с целью сведения к минимуму интра- и послеоперационных осложнений и локализации любого инородного тела по отношению к другим анатомическим структурам. Другие авторы обнаружили более высокую точность диагностики КЛКТ патологий верхнечелюстной пазухи по сравнению с эндоскопией, что подчеркивает важность КЛКТ в этой области. Также, лучшая оценка анатомических структур была обнаружена при использовании КЛКТ, которая является чрезвычайно ценным диагностическим и клиническим инструментом для определения и оценки патологии верхнечелюстной пазухи в целом [1].

КЛКТ может надежно записывать, просматривать и отображать челюстно-лицевую анатомию и патологию с трехмерной визуализацией. Важно изучать верхнечелюстную пазуху с помощью КЛКТ, поскольку она стала стандартным методом визуализации для визуализации верхнечелюстной пазухи из-за ее способности визуализировать как кости, так и мягкие ткани в нескольких проекциях с тонкими срезами, имеющими как аксиальные, так и корональные проекции, которые позволяют клиницисту оценить взаимосвязь периапикального поражения с дефектом дна пазухи и любыми результирующими изменениями в мягких тканях пазухи [10].

При проведении процедуры подъема дна верхнечелюстной пазухи для снижения риска послеоперационных осложнений важно знать различные анатомические и патологические находки в пазухе [5].

Таким образом, существует множество вариаций и патологий, которые обычно незаметны и могут стать хроническими, если не диагностированы на начальной стадии, а также могут препятствовать лечению и прогнозу стоматологического лечения, требующего костной пластики, установки имплантатов и пр. Для визуализации точной анатомии пазухи и скрытых патологий использование КЛКТ выступает более благоприятным при исследовании анатомии верхнечелюстной пазухи, а также при исследовании патологии верхнечелюстной пазухи.

Литература:

1. Prevalence of pathologic findings in the maxillary sinus in cone-beam computerized tomography / L. Ritter, J. Lutz, J. Neugebauer [et al.] / Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod – 2011. – № 111(5). – P. 634–640.
2. Radiographic assessment of findings in the maxillary sinus using cone-beam computed tomography / I. Dobele, L. Kise, P. Apse, G. Kragis, A. Bigestans // Stomatologija. – 2013. – № 15(4). – P. 119–122.

3. An incidental finding on a diagnostic CBCT: a case report. *Aust Orthod J.* / I. Lyros [et al.]. – 2014. – № 30(1). – P. 67–71.
4. Diagnostic imaging modalities in head and neck disease. *Dtsch Arztebl Int.* / F. Dammann [et al.]. – 2014. – № 111(23–24). – P. 417–423.
5. Ct maxillary sinus evaluation—a retrospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* / I. Guerra-Pereira [et al.]. – 2015. – № 20(4). – P. 419–426.
6. Dose measurements for dental cone-beam CT: a comparison with MSCT and panoramic imaging. *Phys Med Biol* / P. Deman [et al.]. – 2014. – № 59(12). – P. 3201–22.
7. Preoperative 3D imaging in maxillary sinus: brief review of the literature and case report. *Quintessence Int* / M.K. Wolf [et al.]. – 2015. – № 46(7). – P. 627–31.
8. Odontogenic sinusitis: A comprehensive review. *Acta Odontol. Scand* / F. Vidal, T.M. Coutinho, D. Carvalho Ferreira, R.C. Souza, L.S. Gonçalves. – 2017. – № 75. P. 623–633.
9. Association between maxillary sinus pathologies and healthy teeth. *Braz. J. Otorhinolaryngol* / G.D. Roque-Torres, L.R. Ramirez-Sotelo, S.L. Vaz, S.M. Bóscolo, F.N. Bóscolo. – 2016. – № 82. – P. 33–38.
10. Rege ICC, Sousa TO, Leles CR, Mendonça EF. Occurrence of maxillary sinus abnormalities detected by cone beam CT in asymptomatic patients. *BMC Oral Health.* – 2012.

Literature:

1. Prevalence of pathologic findings in the maxillary sinus in cone-beam computerized tomography / L. Ritter, J. Lutz, J. Neugebauer [et al.] / *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* – 2011. – № 111(5). – P. 634–640.
2. Radiographic assessment of findings in the maxillary sinus using cone-beam computed tomography / I. Dobelev, L. Kise, P. Apse, G. Kragis, A. Bigestans // *Stomatologija.* – 2013. – № 15(4). – P. 119–122.
3. An incidental finding on a diagnostic CBCT: a case report. *Aust Orthod J.* / I. Lyros [et al.]. – 2014. – № 30(1). – P. 67–71.
4. Diagnostic imaging modalities in head and neck disease. *Dtsch Arztebl Int.* / F. Dammann [et al.]. – 2014. – № 111(23–24). – P. 417–423.
5. Ct maxillary sinus evaluation—a retrospective cohort study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* / I. Guerra-Pereira [et al.]. – 2015. – № 20(4). – P. 419–426.
6. Dose measurements for dental cone-beam CT: a comparison with MSCT and panoramic imaging. *Phys Med Biol* / P. Deman [et al.]. – 2014. – № 59(12). – P. 3201–22.
7. Preoperative 3D imaging in maxillary sinus: brief review of the literature and case report. *Quintessence Int* / M.K. Wolf [et al.]. – 2015. – № 46(7). – P. 627–31.
8. Odontogenic sinusitis: A comprehensive review. *Acta Odontol. Scand* / F. Vidal, T.M. Coutinho, D. Carvalho Ferreira, R.C. Souza, L.S. Gonçalves. – 2017. – № 75. P. 623–633.
9. Association between maxillary sinus pathologies and healthy teeth. *Braz. J. Otorhinolaryngol* / G.D. Roque-Torres, L.R. Ramirez-Sotelo, S.L. Vaz, S.M. Bóscolo, F.N. Bóscolo. – 2016. – № 82. – P. 33–38.
10. Rege ICC, Sousa TO, Leles CR, Mendonça EF. Occurrence of maxillary sinus abnormalities detected by cone beam CT in asymptomatic patients. *BMC Oral Health.* – 2012.

**ВЛИЯНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА НА РАССТРОЙСТВО ЗРЕНИЯ:
СИМПТОМАТИКА И ДИАГНОСТИКА**



**THE INFLUENCE OF THE NEUROLOGICAL FACTOR
ON THE VISUAL DISORDER: SYMPTOMS AND DIAGNOSIS**

Болдырев Антон Сергеевич
Пензенский
государственный университет
an.bol@yandex.ru

Anton S. Boldyrev
Penza State University
an.bol@yandex.ru

Аннотация. В статье исследовано влияние неврологического фактора на расстройство зрения, определена симптоматика и возможные методы диагностики. Автор отмечает, что в данном случае требуется полное офтальмологическое обследование, подтверждающее отсутствие офтальмологических или неврологических заболеваний для учета всех симптомов, а также выявления признаков функционального заболевания. Следует избегать длительного обследования пациентов, а также неверной постановки диагноза, и в этой связи значительную роль играет интеграция деятельности специалистов в области неврологии и офтальмологии с целью выработки единой стратегии лечения таких пациентов.

Ключевые слова: расстройство зрения, неврологический фактор, офтальмологические заболевания.

Annotation. The article examines the influence of neurological factors on visual impairment, determines the symptoms and possible diagnostic methods. The author notes that in this case, a complete ophthalmological examination is required, confirming the absence of ophthalmological or neurological diseases to account for all symptoms, as well as to identify signs of a functional disease. It is necessary to avoid long-term examination of patients, as well as incorrect diagnosis, and in this regard, the integration of the activities of specialists in the field of neurology and ophthalmology plays a significant role in order to develop a unified strategy for the treatment of such patients.

Keywords: vision disorder, neurological factor, ophthalmological diseases.

Потеря зрения с клиническими неврологическими признаками выступает достаточно распространенной проблемой для офтальмологов, неврологов, нейроофтальмологов и психиатров. В современном психиатрическом лексиконе они подпадают под понятие расстройства с функциональными неврологическими симптомами. Специалисты для обозначения состояния функционального неврологического расстройства зрения вводят термин FND, который включает комплекс проявляющихся неврологических симптомов, среди которых также имеет место и утрата зрения.

Установление диагноза потери зрения на фоне психоэмоционального или неврологического расстройства должно осуществляться на основе определенных диагностических критериев. Тщательное обследование необходимо, чтобы избежать ложного диагноза FVD. Так, в литературе отмечалось, что отдельным пациентам изначально был диагностирован FVD, а позже были обнаружены нефункциональные заболевания, такие как односторонняя оптическая невралгия, болезнь Штаргардта и наследственная оптическая невралгия Лебера [2]. Многие пациенты, у которых был ошибочно диагностирован FVD, продемонстрировали противоречивые ответы на тесты, указывающие на функциональное заболевание, но у других результаты тестирования соответствовали лежащей в основе патологии.

Предыдущие исследования документально подтвердили сосуществование FVD с другими офтальмологическими или неврологическими заболеваниями в 26–53 % случаев [3]. Такие расстройства, как инсульты, новообразования центральной нервной системы, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз и побочные эффекты психиатрических препаратов, могут проявляться потерей зрения одновременно с признаками психического заболевания, что может привести врача к предположению о диагнозе FVD.

Сохранение высокого подозрения и тщательность в диагностике FVD имеет решающее значение, чтобы избежать пропущенного или ошибочного диагноза.

Внимательное наблюдение за поведением пациента с момента его поступления в клинику может дать полезную информацию. Люди с нарушением зрения из-за офтальмологических или неврологических заболеваний обычно ходят осторожно и с небольшим наклоном назад и могут случайно наткнуться на предметы [1]. Напротив, некоторые пациенты с FVD совершают преувеличенные движения и натываются на предметы больше, чем можно было бы ожидать для их степени потери зрения, если это связано с офтальмологическим или неврологическим заболеванием. Пациенты, носящие солнцезащитные очки в кабинете врача без основной причины светочувствительности (например, мигрени, заболевания роговицы, оптической нейропатии и т.д.), также могут иметь предпосылки проявления FVD. В отличие от пациентов с FVD, люди, слепые из-за офтальмологического заболевания, часто носят солнцезащитные очки в общественных местах, чтобы скрыть косметический дефект, лежащий в основе или сопровождающий их слепоту (например, помутнение роговицы, сенсорное косоглазие, сенсорный нистагм или анофтальмическую лунку). Наблюдение за пациентом и его взаимодействием с окружающими может дать специалистам дополнительную информацию [5].

Оценка любого симптома потери зрения начинается со сбора подробного анамнеза у пациента. Должна быть получена информация о потере зрения, такая как начало, продолжительность, провоцирующие факторы, облегчающие факторы и сопутствующие симптомы. Определение того, является ли зарегистрированная потеря зрения монокулярной или бинокулярной, а также имеется ли потеря центрального зрения (потеря остроты зрения) или потеря периферического зрения (потеря поля зрения), может помочь врачу локализовать потенциальное поражение и направить остальную часть анамнеза и медицинский осмотр.

Имеет значение история болезни пациента в прошлом, психиатрический анамнез, офтальмологический анамнез, лекарства и предшествующие офтальмологические операции.

Другие психосоциальные факторы, такие как социальные стрессоры дома или в школе, финансовые стрессоры, физические травмы или сексуальное насилие, могут быть связаны с FVD, однако следует избегать субъективных суждений о характере пациента во всех аспектах оценки его здоровья. Наличие только этих факторов не является ни необходимым, ни достаточным для постановки диагноза FVD.

Диагноз FVD подтверждается, когда собираются доказательства того, что пациент может видеть лучше, чем первоначально заявлено. Это может быть сложной задачей; однако врачи могут проводить различные тесты, не требуя специального оборудования, чтобы продемонстрировать, что зрение пациента лучше, чем сообщается [4]. Тесты, которые показывают противоречивые ответы, не объясняемые известной физиологией, вызывают подозрение на FVD.

Таблица 1

Клинические тесты для оценки достоверности потери зрения

Тест	Техника проведения теста
Тест с парными цилиндрами	Используются парные цилиндры для размытия зрения на оба глаза. Зрение в «хорошем» глазу корректируется исследователем медленнее, чтобы получить лучшее зрение, чем заявлено в «плохом» глазу
Призмный тест	Диплопия, подтвержденная пациентом, свидетельствует о хорошем бинокулярном зрении
Тестирование красно-зеленого цвета	Цветные или поляризованные очки, которые носит пациент, раскрывают истинную зрительную способность каждого глаза
Острота зрения снизу вверх	Подход «снизу вверх» может обеспечить лучшую остроту зрения, чем подход «сверху вниз»
Согласованность размера	Уменьшите расстояние между пациентом и глазной картой, чтобы определить, улучшается ли острота зрения, как обычно
Тест кончика пальца и подписи	Проприоцептивные тесты, не требующие функционального зрения
Зеркальный тест	Вызывает естественные рефлексы миоза, аккомодации и конвергенции
Оптокинетический тест с использованием оптокинетического барабана	Вызывает естественный рефлекс преследования и саккадические движения глаз

У пациентов с подозрением на монокулярную потерю зрения, у которых подозревается FVD, целью обследования является демонстрация того, что пациент может видеть лучше, чем сообщалось.

Потеря бинокулярного зрения может быть более сложной для оценки и является более распространенным проявлением FVD, чем потеря монокулярного зрения. Многие тесты полагаются на демонстрацию нормальной физиологии мозга и зрительных путей для подтверждения диагноза FVD.

Один из простых подходов состоит в том, чтобы пациент прочитал визуальную диаграмму Снеллена, начиная с нижней строки (например, 20/10) и двигаясь вверх. Часто хорошая острота зрения может быть задокументирована к тому времени, когда пациент достигает линий 20/20 или 20/25. Врачи должны постоянно подбадривать пациента, давать ему достаточно времени для прочтения каждой строки и заверять пациента, что с каждой строкой шрифт будет становиться больше [5].

Точно так же изменение расстояния между пациентом и офтальмологической таблицей и регистрация остроты зрения на обоих расстояниях показали высокую чувствительность и специфичность при тестировании на FVD. Уменьшение расстояния между пациентом и офтальмологической таблицей на 50 % приведет к тому, что линия будет казаться в два раза больше, поскольку угол зрения удваивается. Таким образом, пациент должен иметь возможность читать дополнительные строки сверх того, что он мог читать на исходном расстоянии.

Если применять при диагностике зеркальный тест, что здесь будут использоваться естественные рефлексы конвергенции, миоза и аккомодации, которые пациенты обычно не могут подавить.

Также интересен тест с применением оптокинетического барабана. Оптокинетический барабан или любой объект с черно-белыми полосами медленно вращается перед пациентом. Естественный оптокинетический рефлекс приводит к плавному преследованию объекта, за которым следует быстрая саккада в противоположном направлении по мере рефиксации пациента. Если наблюдается быстрая и медленная фаза нистагма, это свидетельствует об остроте зрения не ниже 20/200 [5].

Хотя диагноз FVD, как правило, может быть поставлен на основании предполагающего анамнеза и клинического обследования, может потребоваться дополнительная визуализация и обследование, чтобы исключить другие возможные лежащие в основе офтальмологические или неврологические заболевания, особенно в условиях сомнительных тестов или ненадежных результатов. Оптическая когерентная томография (ОКТ) полезна для подтверждения отсутствия структурной патологии сетчатки в таких случаях. Кроме того, может потребоваться нейровизуализация (например, компьютерная томография [КТ] или магнитно-резонансная томография головного мозга [МРТ] и орбит) для оценки структурных патологий, но ожидается, что она будет нормальной, поскольку нет структурной корреляции с FVD на традиционные нейровизуализационные исследования.

В литературе существуют общие темы по ведению FVD. Общеизвестно, что важна ранняя и четкая диагностика, а также избегание длительных или многократных обследований. Важно подчеркнуть отсутствие структурных повреждений зрительного пути. Подтверждение того, что симптомы реальны, а не по их вине, и вызваны FVD, а не офтальмологическим или неврологическим заболеванием, также важно. В некотором смысле постановку диагноза FVD можно рассматривать как аналог «сообщения плохих новостей» – клиницист часто чувствует себя неудобно, делая это, существует риск того, что пациент неправильно поймет информацию, это ставит под угрозу терапевтические отношения.

Таким образом, FVD относительно часто встречается в офтальмологической клинике и может быть связан с другими функциональными неврологическими симптомами, а также с сопутствующими психическими, соматическими и офтальмологическими заболеваниями. Диагноз требует полного офтальмологического обследования, подтверждающего отсутствие офтальмологических или неврологических заболеваний для учета всех симптомов, а также выявления признаков функционального заболевания. Следует избегать длительного обследования пациентов, а также неверной постановки диагноза, и в этой связи значительную роль играет интеграция деятельности специалистов в области неврологии и офтальмологии с целью выработки единой стратегии лечения таких пациентов.

Литература:

1. Лукашенко М.В. Особенности офтальмологической патологии при заболеваниях аутоиммунного характера / М.В. Лукашенко, Н.Ю. Басанцова, А.Н. Шишкин // Медицинская иммунология. – 2020. – № 6.

2. Lim S.A. Functional visual loss in adults and children: patient characteristics, management, and outcomes *Ophthalmology* / S.A. Lim, R.M. Siatkowski, B.K. Farris. – 2005. – № 112(10). – P. 1821–1828.
3. The «sunglasses sign» predicts nonorganic visual loss in neuro-ophthalmologic practice *Neurology* / R. Bengtzen, M. Woodward, M.J. Lynn, N.J. Newman, V. Biousse. – 2008. – № 70(3). – P. 218–221.
4. J. Pula Functional vision loss *Curr Opin Ophthalmol.* – 2012. – № 23(6). – P. 460–465.
5. R.A. Egan, W.C.J. LaFrance Functional vision disorder *Semin Neurol.* – 2015. – № 35(5). – P. 557–563.

Literature:

1. Лукашенко М.В. Особенности офтальмологической патологии при заболеваниях аутоиммунного характера / М.В. Лукашенко, Н.Ю. Басанцова, А.Н. Шишкин // *Медицинская иммунология.* – 2020. – № 6.
2. Lim S.A. Functional visual loss in adults and children: patient characteristics, management, and outcomes *Ophthalmology* / S.A. Lim, R.M. Siatkowski, B.K. Farris. – 2005. – № 112(10). – P. 1821–1828.
3. The «sunglasses sign» predicts nonorganic visual loss in neuro-ophthalmologic practice *Neurology* / R. Bengtzen, M. Woodward, M.J. Lynn, N.J. Newman, V. Biousse. – 2008. – № 70(3). – P. 218–221.
4. J. Pula Functional vision loss *Curr Opin Ophthalmol.* – 2012. – № 23(6). – P. 460–465.
5. R.A. Egan, W.C.J. LaFrance Functional vision disorder *Semin Neurol.* – 2015. – № 35(5). – P. 557–563.

**ВЛИЯНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ, ОБОГАЩЕННОЙ КИСЛОРОДОМ,
НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
И ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА**



**THE INFLUENCE OF DRINKING WATER ENRICHED WITH OXYGEN
ON HEMATOLOGICAL PARAMETERS AND THE COURSE
OF THE INFLAMMATORY PROCESS**

Варнавская Ольга Алексеевна
кандидат химических наук,
главный специалист по качеству,
ООО «Барнаульская водяная компания»
o-varnavskaya@mail.ru

Olga A. Varnavskaya
Candidate of Chemical Sciences,
Chief Quality Specialist,
Barnaul Water Company LLC
o-varnavskaya@mail.ru

Аннотация. В статье приведен обзор литературы по влиянию кислородной воды на функциональное состояние организма человека, отмечено ее благоприятное влияние на энергетическое обеспечение ряда органов и систем. Представлены результаты клинических исследований влияния питьевой воды, обогащенной кислородом, на течение воспалительного процесса, гематологические показатели крови у лиц, перенесших COVID-19. Отмечено благоприятное влияние на кислородтранспортную функцию крови, значимое повышение уровня гемоглобина и концентрации эритроцитов в крови, снижение в сыворотке крови С-реактивного белка и продуктов перекисного окисления липидов.

Ключевые слова: питьевая вода, обогащенная кислородом, кислородтранспортная функция, уровень гемоглобина

Annotation. The article provides a review of the literature on the effect of oxygen water on the functional state of the human body, its beneficial effect on the energy supply of a number of organs and systems is noted. The results of clinical studies of the effect of drinking water enriched with oxygen on the course of the inflammatory process, hematological blood parameters in people who have had COVID-19 are presented. A favorable effect on the oxygen transport function of the blood, a significant increase in the level of hemoglobin and the concentration of erythrocytes in the blood, a decrease in serum C-reactive protein and lipid peroxidation products were noted.

Keywords: drinking water enriched with oxygen, oxygen transport function, hemoglobin level

Дефицит кислорода сказывается на состоянии всех органов и систем, в первую очередь сердечно-сосудистой, дыхательной, иммунной, центральной нервной системы. Насыщение тканей кислородом улучшает клеточный метаболизм, способствует нормализации обменных и рефлекторных процессов, активизирует кровообращение, улучшает регенерацию тканей [2]. При поступлении в организм кислорода возрастает количество оксигемоглобина крови. Возникшая гипероксия устраняет гипоксемию и тканевую гипоксию, увеличивается диффузия кислорода в клетки, активизируется окислительное фосфорилирование и стимулируется микросомальное окисление токсических продуктов метаболизма в печени. В тканях нарастает интенсивность анаболических процессов. Усиливается сократительная функция скелетной мускулатуры, снижается концентрация лактата в мышцах и в крови [1].

Кислородотерапия – простой и широкодоступный способ лечения, комбинируя который с разными методами терапии дает улучшение клинических исходов заболеваний [7].

В последние годы все большую популярность приобретает питьевая вода, обогащенная кислородом, как метод энтеральной оксигенотерапии, способный корректировать и профилактировать последствия хронической гипоксии, основанный на способности кислорода всасываться в кровь через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. [3; 4].

При приеме кислородной воды внутрь (через ЖКТ) отмечается повышение активности проникания кислорода через стенки кишечника и более быстрое усваивание кислорода. Тем самым происходит повышение концентрации кислорода в крови, что соответствует лучшему обеспечению кислородом внутренних органов ЖКТ (печень, кишечник) [5].

У кардиобольных при употреблении воды с содержанием кислорода 25 мг/л улучшалось состояние, уменьшение жалоб на одышку и снижение частоты появления отеков. При лечении перитонита применение кислородной воды с содержанием 25–30 мг/л помогало более эффективно бороться с гипоксией стенки кишки и раньше приостанавливать развитие кишечной недостаточности [8]. Насыщенная кислородом вода может снижать уровень глюкозы после приема пищи у пациентов с сахарным диабетом [10].

Цель исследования. Изучение клинической эффективности применения курсового приема воды питьевой «Легенда жизни O₂», обогащенной кислородом, у лиц, перенесших COVID-19.

Материалы и методы. Исследования выполнены в условиях клиник Томского научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии ФГБУ ФНКЦ МРИК ФМБА России. В исследовании приняли участие 20 пациентов, перенесших COVID-19. Средний возраст 50 [45, 25; 57, 50] лет, количество женщин 45 % (n = 9), мужчин 55 % (n = 11), КТ – 1 (минимальный объем/распространенность < 25 % объема легких диагностирована на стационарном этапе лечения у 6 (30,0 %) пациентов, КТ – 2 (средний объем/распространенность 25–50 % объема легких) – у 14 (70,0 %). Перед началом выполнения процедур были получены письменные информированные согласия пациентов на участие в исследовании и обработку персональных данных.

Критерии включения. Состояние после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, вирус идентифицирован (U07.1), осложненной двусторонней вирусной пневмонией, через 30–40 дней после заболевания.

Результаты и их обсуждение. В качестве провайдера кислорода использована вода питьевая «Легенда жизни O₂», обогащенная кислородом, с минерализацией менее 1 г/дм³, не содержащая биологически активных микроэлементов и органических веществ, что позволяет использовать согласно установленным нормативам суточной потребности в пресной воде из расчета 1,5 л/м² поверхности тела, что в среднем равняется 30 мл/кг массы тела или 1,5–2 литрам [9]. Внутренний прием воды осуществляется вне зависимости от приема пищи 5–7 раз в день через равные промежутки времени в течение 21 дня. Исследования проводились двукратно до и после курса реабилитации.

При анализе динамики гематологических параметров выявлено достоверное повышение концентрации гемоглобина крови и уровня эритроцитов на фоне курсового приема обогащенной кислородом воды питьевой «Легенда жизни O₂», обогащенной кислородом, что свидетельствует о благоприятном влиянии воды на кислородтранспортную функцию крови (табл. 1) [6].

Таблица 1

Динамика гематологических показателей у пациентов, перенесших COVID-19, на фоне лечения (Me [LQ; UQ])

Показатели	I (n = 32)	Уровень значимости различий p
	До лечения / После лечения	
Hb (ж -120–147 г/л; м-130–160 г/л)	144,00 [136,00; 154,70] / 147,00 [138,25; 153,50]	0,048
Эритроциты (м- 4,0–5,2 × 10 ¹² /л, Ж -3,9 – 4,7 × 10 ¹² /л)	4,45 [4,13; 4,80] / 4,50 [4,30; 4,87]	0,049
Лейкоциты (4–9 × 10 ⁹ /л)	6,30 [5,60; 7,47] / 6,15 [5,35; 7,30]	0,466
Палочкоядерные (1–6 %)	2,50 [2,00; 3,75] / 1,00 [1,00; 2,00]	0,003
Сегментоядерные (47–72 %)	48,50 [45,25; 52,25] / 46,50 [41,00; 50,00]	0,433
Эозинофилы (0,5–5 %)	2,50 [2,00; 4,75] / 2,00 [2,00; 4,00]	0,300
СОЭ (ж- 2–15 мм/ч, М- 2–10 мм/ч)	9,50 [6,00; 15,00] / 9,00 [6,25; 14,50]	0,540

Общее количество перекисей в сыворотке крови, концентрация высокочувствительного С-реактивного белка (вЧСРБ), содержание фибриногена, супероксиддисмутазы (СОД), общей антиоксидантной активности сыворотки крови (ТАС) использованы для анализ динамики показателей, характеризующих состояние оксидативного статуса и активности воспалительного процесса у пациентов, перенесших COVID-19.

Исследование показало, что до начала курсового применения воды питьевой «Легенда жизни O₂», обогащенной кислородом, значения медиан концентрации вЧСРБ и перекисей в сыворотке крови пациентов, перенесших COVID-19, превышают верхнюю границу допустимого диапазона нормы, что свидетельствует о сохранении активности воспалительного процесса. Уровень фибриногена на момент начала лечения находился в пределах референсных значений. После курсового приема воды питьевой «Легенда жизни O₂», обогащенной кислородом, отмечается тенденция к снижению концентрации вЧСРБ в сыворотке крови. Уровень перекисей

в сыворотке крови также имеет тенденцию к снижению, значение медианы концентрации перекисей после приема воды питьевой «Легенда жизни O₂», обогащенной кислородом, вошло в диапазон физиологической нормы. Таким образом, у пациентов, перенесших COVID-19, после курсового приема воды питьевой «Легенда жизни O₂», обогащенной кислородом, отмечается тенденция к снижению в сыворотке крови С-реактивного белка и продуктов перекисного окисления липидов (табл. 2).

Таблица 2

Динамика концентрации маркеров оксидативного статуса и активности воспалительного процесса у пациентов, перенесших COVID-19, на фоне курсового приема воды питьевой «Легенда жизни O₂», обогащенной кислородом, (Ме [LQ; UQ])

Показатели	До приема воды (n = 20)	После приема воды (n = 20)	p
вчСРБ, МЕ/л (норма 0–3)	5,3 [3,0; 7,6]	4,0 [1,5; 7,0]	0,243
Фибриноген, г/л (норма 2,1–3,8)	3,00 [2,62; 3,63]	3,15 [2,90; 3,70]	0,238
TAS, ммоль/л (норма: 0,5–2)	1,24 [1,05; 1,39]	1,26 [1,15; 1,38]	0,375
Охуstat, мкмоль/л (норма: < 350)	362,0 [144,0; 686,0]	251,0 [196,0; 528,0]	0,481
СОД эр, U/ml (норма: 164–240)	205,1 [163,5; 236,3]	193,8 [183,1; 228,3]	0,717
СОД на г/Hb, U/ g Hb (норма: 1102–1601)	1340,0 [1163,0; 1629,0]	1374,0 [11,04,0; 16,14,0]	0,983

Примечание: p – уровень значимости различий [6].

Выводы. Курсовая терапия питьевой водой «Легенда жизни O₂» обогащенной кислородом, хорошо переносится пациентами, перенесшими COVID-19, оказывает благоприятное влияние на кислородтранспортную функцию крови и уровень гемоглобина. На фоне курсового приема питьевой воды «Легенда жизни O₂» отмечена тенденция к снижению в сыворотке крови С-реактивного белка и продуктов перекисного окисления липидов, являющимися чувствительными показателями течения воспалительного процесса в организме.

Литература:

1. Агапитова Л.Э. Применение кислородного коктейля – доступный метод оксигенотерапии / Л.Э. Агапитова // Курортные ведомости. – 2006. – № 2. – С. 35.
2. Эффективность кислородных коктейлей при заболеваниях органов пищеварения и дыхания у детей / Т.Э. Боровик [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6. – № 2. – С. 97–101.
3. Дмитриенко Е.Г. Влияние энтеральной оксигенотерапии на некоторые показатели кислородтранспортной функции крови / Е.Г. Дмитриенко, О.М. Конова // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2010. – № 3. – С. 23–24.
4. Гигиеническая оценка влияния питьевой воды, обогащенной кислородом, на функциональное состояние основных систем организма человека / Л.В. Кириченко [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – № 3(324). – С. 16–21.
5. Красавина Н.А. Использование обогащенной кислородом воды в питании детей, занимающихся спортом / Н.А. Красавина, Е.В. Зубов, А.И. Миков // Актуальные вопросы педиатрии. – 2018. – С. 269–273/
6. Отчет о научно-исследовательской работе по теме: «Научное обоснование разрабатываемой технологии внутреннего приема питьевой воды «Легенда жизни O₂», обогащенной кислородом, у лиц, перенесших COVID-19, на основе исследования влияния на показатели адаптационного статуса и антиоксидантного статуса», утвержден на заседании Ученого Совета (малого) ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России, протокол № 1 от 30.06.2022 г. – Томск, 2022. – 27 с.
7. Кислород в интенсивной терапии и анестезиологии – друг или враг? / М.М. Соколова [и др.] // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 12. – № 3. – С. 56–64
8. Биологическое действие обогащённой кислородом питьевой воды (обзор литературы) / Ю.А. Рахманин [и др.] // Гигиена и санитария. – 2021. – Ч. 2. – № 100(1). – С. 25–29. – URL : <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2021-100-1-25-29>
9. Улащик В.С. Общая физиотерапия : учебник / В.С. Улащик, И.В. Лукомский. – Мн. : Интерпрессервис, Книжный Дом, 2003. – 513 с.
10. The effect of oxygenated water in Diabetes Mellitus / Yvonne S. Handajani [et al.] // Medical journal of Indonesia. – 2009. – P. 102–107.

Literature:

1. Agapitova L.E. The use of an oxygen cocktail is an affordable method of oxygen therapy / L.E. Agapitova // *Kurortnye Vedomosti*. – 2006. – № 2. – P. 35.
2. The effectiveness of oxygen cocktails in diseases of the digestive and respiratory organs in children / T.E. Borovik [et al.] // *Issues of modern pediatrics*. – 2007. – Vol. 6. – № 2. – P. 97–101.
3. Dmitrienko E.G. Influence of enteral oxygen therapy on some indicators of the oxygen transport function of the blood / E.G. Dmitrienko, O.M. Konova // *Medical Bulletin of the North Caucasus*. – 2010. – № 3. – P. 23–24.
4. Hygienic assessment of the effect of drinking water enriched with oxygen on the functional state of the main systems of the human body / L.V. Kirichenko [et al.] // *Health of the population and habitat*. – 2020. – № 3(324). – P. 16–21.
5. Krasavina N.A. The use of oxygen-enriched water in the nutrition of children involved in sports / N.A. Krasavina, E.V. Zubov, A.I. Mikov // *Topical issues of pediatrics*. – 2018. – P. 269–273.
6. Report on the research work on the topic: «Scientific substantiation of the developed technology for the internal intake of drinking water «Legend of life O₂», enriched with oxygen, in persons who have undergone COVID-19, based on a study of the effect on indicators of adaptive status and antioxidant status», approved at a meeting of the Academic Council (small) of the FGBU FSCC MRIK FMBA of Russia, protocol № 1 dated June 30, 2022. – Tomsk, 2022. – 27 p.
7. Oxygen in intensive care and anesthesiology – friend or foe? / M.M. Sokolova [et al.] // *Bulletin of anesthesiology and resuscitation*. – 2015. – Vol. 12. – № 3. – P. 56–64.
8. Biological effect of oxygenated drinking water (literature review) / Yu.A. Rakhmanin // *Hygiene and sanitation*. – 2021. – Part 2. – № 100(1). – P. 25–29. – URL : <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2021-100-1-25-29>
9. Ulashchik V.S. *General physiotherapy : textbook* / V.S. Ulashchik, I.V. Lukomsky. – Mn. : Interpressservis, Book House, 2003. – 513 p.
10. The effect of oxygenated water in Diabetes Mellitus / Yvonne S. Handajani [et al.] // *Medical journal of Indonesia*. – 2009. – P. 102–107.

**ПРОЯВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО
РАССТРОЙСТВА ЧЕРЕЗ СИМПТОМАТИКУ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА:
ОСОБЕННОСТИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДИАГНОСТИКИ**



**MANIFESTATION OF FUNCTIONAL NEUROLOGICAL DISORDER
THROUGH SYMPTOMS OF GASTROINTESTINAL TRACT DISEASES:
FEATURES OF INTERDISCIPLINARY DIAGNOSTICS**

Визе-Хрипунова Ксения Андреевна
Медицинская академия
имени С.И. Георгиевского,
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»
Ksu_andreeva_98@mail.ru

Ksenia A. Vize-Khripunova
Medical Academy
named after S.I. Georgievsky,
FGAOU VO
«KFU named after V.I. Vernadsky»
Ksu_andreeva_98@mail.ru

Маламагомедова Сайна Абдулаевна
невролог,
СПб ГКУЗ СПНР 13,
Санкт-Петербург
sabdulaevna@mail.ru

Sayna A. Malamagomedova
Neurologist,
SPb GKUZ SPPR 13,
St. Petersburg
sabdulaevna@mail.ru

Аннотация. В статье проведено исследование проявлений функционального неврологического расстройства через симптоматику заболеваний желудочно-кишечного тракта: особенности междисциплинарной диагностики. Авторы указывают, что лечение ФНР не является «зоной ответственности» только врачей-неврологов, напротив, данное заболевание предполагает включение в процесс исцеления пациента специалистов различных медицинских профилей, среди которых гастроэнтерологи занимают особое место. Нестабильная работа органов ЖКТ значительно снижает уровень качества жизни пациентов,водя их в круговое состояние депрессии, что снижает эффективность курса лечения, проводимого врачами-неврологами. Соответственно, необходима координация действия специалистов, специализирующихся как в сфере неврологии, так и в области гастроэнтерологии, чтобы разработать общий план лечения пациентов с ФНР и совместно добиваться прогресса в лечении указанного недуга.

Ключевые слова: функциональное неврологическое расстройство, заболевания ЖКТ, симптоматика, междисциплинарная диагностика.

Annotation. The article investigates the manifestations of functional neurological disorder through the symptoms of diseases of the gastrointestinal tract: features of interdisciplinary diagnostics. The authors point out that the treatment of FNR is not a «zone of responsibility» only of neurologists, on the contrary, this disease involves the inclusion of specialists of various medical profiles in the healing process of the patient, among whom gastroenterologists occupy a special place. Unstable functioning of the gastrointestinal tract significantly reduces the quality of life of patients, leading them into a circular state of depression, which reduces the effectiveness of the course of treatment conducted by neurologists. Accordingly, it is necessary to coordinate the actions of specialists specializing in both neurology and gastroenterology in order to develop a common treatment plan for patients with FNR and jointly make progress in the treatment of this ailment.

Keywords: functional neurological disorder, gastrointestinal diseases, symptoms, interdisciplinary diagnostics.

Функциональное неврологическое расстройство (ФНР) является одним из наиболее частых расстройств, наблюдаемых в неврологической практике. Его диагностируют по симптомам у пациентов с измененной неврологической функцией, если другое неврологическое расстройство не может объяснить симптомы [5]. Многие пациенты с ФНР также имеют другие хронические медицинские расстройства, в том числе те, которые также считаются функциональными. Пациенты могут получать разные диагнозы в зависимости от проявлений тех или иных симптомов, а также текущего состояния ФНР.

Недостаток междисциплинарного взаимодействия клиницистов, а также часто не высокий уровень заинтересованности в оказании эффективной помощи каждому конкретному пациенту могут способствовать плохому прогнозу развития заболевания у пациентов с ФНР. Достаточно часто таким пациентам ставят ошибочные диагнозы врачи общей практики различных специальностей, не учитывая, при этом, неврологическую составляющую [3]. Результатом вышеуказанного выступают неверные лекарственные назначения, которые пагубно действуют на организм пациента, не принося необходимого лечебного эффекта.

Достаточно часто пациенты с ФНР испытывают страдания от нарушения работы ЖКТ, и, ошибочно приняв имеющиеся симптомы за проблемы с работой желудка или кишечника, обращаются за консультацией к гастроэнтерологу, после чего, принимая выписанные врачом препараты, могут вместо облегчения получить хронические заболевания органов ЖКТ [1]. Соответственно, понимание особенностей развития ФНР и его проявления посредством симптоматики, относимой к другим областям медицины, в частности, к гастроэнтерологии, чрезвычайно важно для правильной постановки диагноза и грамотного назначения препаратов пациентам для улучшения их качества жизни.

Подозрение на функциональные симптомы часто начинается с отсутствия реакции на обычное лечение или неспособности врача обнаружить отклонения во время обычных медицинских обследований. Описание симптомов пациентом чрезвычайно ценно, так как часто выявляет нетипичные черты. Другие сигналы включают симптомы, несоответствующие результатам или несоответствия во время прямого наблюдения, а также сомнительные сопутствующие диагнозы. Полный обзор систем и психосоциальный анамнез также могут дать ключ к пониманию функциональной этиологии ФНР [4].

Исследование психического статуса, в том числе аффекта и степени беспокойства, может быть как принести эффект, так и констатировать отсутствие такового. Физическое обследование может быть очень показательным в части постановки диагноза. Например, в неврологии некоторые аспекты явно указывают на функциональную этиологию: симптом Гувера, потеря гемисенсорной чувствительности, проба Ромберга и пр. Однако в силу своей специфики ФНР достаточно сложно диагностировать сразу и абсолютно точно, поскольку данное заболевание находит появление в различных формах и симптомах, отдельные из которых достаточно ярко проявляются в области органов ЖКТ и могут диагностироваться с привлечением специалистов-гастроэнтерологов [7].

Гастроэнтерология может представлять собой наиболее хорошо описанную таксономию функциональных расстройств. Римские критерии описывают функциональные абдоминальные расстройства и критерии диагностики с 1988 г. Эти состояния могут быть связаны с любым из следующего: нарушением моторики, висцеральной гиперчувствительностью, изменением слизистой оболочки и иммунной функции, микробиоты кишечника и сигнальной функции ЦНС. Как правило, диагноз ФНР остается диагнозом исключения и ставится в том случае, если с помощью эндоскопии невозможно выявить структурные аномалии или серьезную патологию, и к такому же выводу врача приводят результаты визуализации и серологического тестирования.

Существует много описанных образований, по существу, охватывающих весь желудочно-кишечный тракт. Синдром раздраженного кишечника (СРК) является наиболее узнаваемым из этих состояний и характеризуется болью в животе, связанной с изменением режима работы кишечника. Другие распространенные функциональные симптомы включают ком в горле (ощущение комка или стеснения или присутствия частиц в горле), изжогу или рефлюксную гиперчувствительность (стойкую изжогу без признаков гастроэзофагеальной рефлюксной болезни), дисфагию (ощущение затрудненного глотания), диспепсию или болевой синдром в верхних отделах живота, отрыжку, тошноту и рвоту (включая циклическую рвоту), запор, диарею, недержание кала и аноректальный болевой синдром [6].

Подход к лечению таких пациентов зависит от тяжести симптомов, влияния на качество жизни, эпидемиологических факторов и сопутствующих состояний. Сегодня практически каждый третий человек планеты испытывает функциональное желудочно-кишечное расстройство в какой-то момент своей жизни. На это приходится примерно 40 % желудочно-кишечных проблем, с которыми сталкиваются врачи ежегодно.

У пациентов с легкими симптомами сохраняется качество жизни, не приводящие к инвалидности и прерывистые симптомы [2]. Этим пациентам следует выслушать с эмпатией, ориентированной на пациента, а затем убедить их в том, что признаки тревоги за их здоровье отсутствуют и часто уместно выжидательное наблюдение. Острые проявления этих симптомов у пациентов и принятый общий патогенез гиперчувствительности кишечника и мозга должны быть тщательно объяснены врачом. Стратегии лечения могут включать вовлечение пациентов в процесс ведения дневников питания и пробное устранение общих триггеров, например, лактозы, глютена, ферментируемых олиго-, ди- и моносахаридов, кофеина, жирной пищи и алкоголя.

Пациенты с умеренными симптомами испытывают периодические нарушения жизнедеятельности и снижение качества жизни. Использование дневников симптомов может быть полезным для ведения пациентов, а также для выяснения временных и причинных факторов заболевания. Эмпирические короткие курсы кислотоснижающих препаратов безопасны и экономически эффективны у пациентов с соответствующими симптомами, например изжогой, отрыжкой, болевым синдромом в верхней части живота. Можно рассмотреть возможность ограниченного использования неопиоидных анальгетиков, но следует тщательно взвесить продолжительность терапии и возможные осложнения, поэтому нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) обычно не рекомендуются. Если пациенты склонны или признают, что психосоциальные стрессоры играют роль в возникновении симптомов, тогда может быть полезным направление или обучение в отношении когнитивно-ориентированной терапии (КПТ) и обучения релаксации/осознанности [6].

Пациенты с тяжелыми симптомами составляют большинство тех, кто обращается за помощью к нескольким специалистам, а также вынуждены получать помощь в стационаре. Учитывая тяжесть влияния этих состояний на качество жизни, показан диагностический подход. Обычно требуется визуализация желудочно-кишечного тракта, эмпирическое серологическое исследование заболеваний поджелудочной железы, печени и желчевыводящих путей, общий анализ крови и часто эндоскопия. Если после тщательной оценки подозревается функциональное расстройство, необходимо качественное обучение пациента преодолению негативных состояний наряду с четким описанием предполагаемой патофизиологии [5].

Пациентов часто лечат антидепрессантами, особенно трициклическими антидепрессантами (ТЦА) и селективными ингибиторами обратного захвата норадреналина (СИОЗСН), которые также могут помочь при сопутствующей депрессии или тревоге. Обзоры литературы постоянно показывают пользу от использования ТЦА, СИОЗСН и даже гипнотерапии при лечении этих пациентов. Тщательное объяснение двойного воздействия этих препаратов на модулирование гиперчувствительности мозга, а также на депрессию и тревогу имеет решающее значение для соблюдения пациентом режима лечения и терапевтических отношений с врачом.

Интересно, что функциональная магнитно-резонансная томография головного мозга во время раздувания баллонов в аноректальном канале продемонстрировала гиперактивность островковой коры, префронтальной коры и таламуса у пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК) по сравнению с контрольной группой. Учитывая сходство этих результатов с нейровизуализационными исследованиями различных подтипов ФНР, можно предположить, что существует общий нейрофизиологический механизм, лежащий в основе всех функциональных расстройств, поскольку во всем участвует мозг.

Таким образом, необходимо сказать, что лечение ФНР не является «зоной ответственности» только врачей-неврологов, напротив, данное заболевание предполагает включение в процесс исцеления пациента специалистов различных медицинских профилей, среди которых гастроэнтерологи занимают особое место. Нестабильная работа органов ЖКТ значительно снижает уровень качества жизни пациентов,водя их в круговое состояние депрессии, что снижает эффективность курса лечения, проводимого врачами-неврологами. Соответственно, необходима координация действия специалистов, специализирующихся как в сфере неврологии, так и в области гастроэнтерологии, чтобы разработать общий план лечения пациентов с ФНР и совместно добиваться прогресса в лечении указанного недуга.

Литература:

1. Елфимова Е.В. Психосоматические взаимоотношения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта на модели синдрома раздраженного кишечника / Е.В. Елфимова, М.А. Елфимов, А.С. Березкин // ЭиКГ. – 2015. – № 4(116).
2. Морозов В.И. Значение неврологических факторов в развитии запоров у детей / В.И. Морозов, А.А. Ахунзянов // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2003. – № 5.
3. Найданова Э.Г. Частота встречаемости перекрестов функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта / Э.Г. Найданова // Вестник БГУ. Медицина и фармация. – 2019. – № 2.

4. D.A. Drossman Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV Gastroenterology. – 2016. – № 150. – P. 1262–1279.
5. Gelauff J. Stone Prognosis of functional neurologic disorder *Handb Clin Neuro.* – 2016. – № 139. – P. 523–541
6. Parkman H.P. Doma Importance of gastrointestinal motility disorders *Pract Gastroenterol.* – 2006. – № 30(9). – P. 23–40.
7. N.J. talley Functional gastrointestinal disorders as a public health problem *Neurogastroenterology Motil*, 20. – 2008. – P. 121–129.

Literature:

1. Elfimova E.V. Psychosomatic relationships in diseases of the gastrointestinal tract on the model of irritable bowel syndrome / E.V. Elfimova, M.A. Elfimov, A.S. Berezkin // *EiKG.* – 2015. – № 4(116).
2. Morozov V.I. The importance of neurological factors in the development of constipation in children / V.I. Morozov, A.A. Akhunzyanov // *Pediatrics. Journal named after G.N. Speransky.* – 2003. – № 5.
3. Naydanova E.G. Frequency of occurrence of crossovers of functional diseases of the gastrointestinal tract / E.G. Naydanova // *Bulletin of BSU. Medicine and pharmacy.* – 2019. – № 2.
4. D.A. Drossman Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV Gastroenterology. – 2016. – № 150. – P. 1262–1279.
5. Gelauff J. Stone Prognosis of functional neurologic disorder *Handb Clin Neuro.* – 2016. – № 139. – P. 523–541
6. Parkman H.P. Doma Importance of gastrointestinal motility disorders *Pract Gastroenterol.* – 2006. – № 30(9). – P. 23–40.
7. N.J. talley Functional gastrointestinal disorders as a public health problem *Neurogastroenterology Motil*, 20. – 2008. – P. 121–129.

**АНАЛИЗ ПОДХОДОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗДЕЙСТВИЯ
ГЕННО-МОДИФИЦИРОВАННЫХ ОРГАНИЗМОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**



**ANALYSIS OF APPROACHES FOR ASSESSING THE IMPACT
OF GENETICALLY MODIFIED ORGANISMS ON HUMAN HEALTH**

Камбурова Венера Сейтумеровна
кандидат биологических наук,
заведующая лабораторией,
Центр геномики и биоинформатики
Академии наук Республики Узбекистан
venera_k75@mail.ru

Venera S. Kamburova
Candidate of Biological Sciences,
Head of Laboratory,
Center for Genomics and Bioinformatics
Academy of Sciences
of the Republic of Uzbekistan
venera_k75@mail.ru

Латыпова Эльвира Азатовна
доцент,
кафедра биологии,
биологические технологии
и ветеринарно-санитарная экспертиза
elviralat@gmail.com

Elvira A. Latypova
Associate Professor
Department of Biology,
Biological Technology and
Veterinary and Sanitary Expertise
elviralat@gmail.com

Аннотация. Обеспечение продовольственной безопасности растущего населения земного шара является одной из основных задач, стоящих перед сельским хозяйством. Для решения этой задачи все шире в сельскохозяйственной практике используют генно-модифицированные сорта растений. При этом, новые генно-модифицированные сорта сельскохозяйственных культур, согласно международным требованиям, должны быть подвергнуты оценке их воздействия на здоровье человека. В связи с этим в данной статье обсуждаются подходы, используемые для оценки влияния генно-модифицированных организмов на здоровье человека.

Ключевые слова: генно-модифицированные организмы, биобезопасность, потенциальная токсичность, потенциальная аллергенность.

Annotation. Ensuring the food security of the growing world population is one of the main challenges facing agriculture. To solve this problem, genetically modified plant varieties are increasingly being used in agricultural practice. At the same time, in accordance with international requirements new genetically modified varieties of agricultural crops, must be subjected to an assessment of their impact on human health. In this regard, this article discusses the approaches used to assess the impact of genetically modified organisms on human health.

Keywords: genetically modified organisms, biosafety, potential toxicity, potential allergenicity.

Актуальность. Рост населения земли, а также изменение климата создают проблемы для сельского хозяйства и заставляют искать более эффективные подходы для обеспечения продовольственной безопасности [1]. В настоящее время для решения этой проблемы во многих странах применяют подходы генетической инженерии для создания новых более урожайных и устойчивых к стрессам сортов сельскохозяйственных культур [1, 2]. Созданные таким образом новые сорта относят к генно-модифицированным культурам, которые в зависимости от метода модификации делят на 3 основных группы: трансгенные, цисгенные и интрагенные организмы [3].

В настоящее время общая площадь, занятая под посевы ГМ культур, составляет около 190 миллионов га [4]. Применение генно-модифицированных (ГМ) сортов позволяет значительно повысить урожайность, сократить использование гербицидов и инсектицидов, а также уменьшить выбросы углекислого газа в атмосферу [4].

Однако, несмотря на эти преимущества, согласно международным требованиям все ГМ сорта перед высвобождением и применением в сельскохозяйственной практике должны пройти процедуру оценки безопасности, включая их влияние на здоровье человека [5, 6].

Цель исследования. В связи с вышеизложенным, основной целью данной работы являлся анализ методов и подходов, используемых при оценке влияния ГМ организмов (ГМО) на здоровье человека.

Методика исследования. В работе использованы общенаучные и частные методы исследования, такие как системный анализ информации, обобщение полученных результатов, сравнение, систематизация.

Результаты исследования. Оценка влияния ГМО на здоровье человека является одним из основных факторов, определяющих возможность их высвобождения и использования в практике [5, 6]. При этом важнейшими параметрами, определяющими безопасность ГМО для здоровья человека, являются их возможная токсичность и аллергенность [5, 6]. В связи с этим, одним из значимых этапов оценки безопасности ГМО для здоровья человека является оценка их потенциальной токсичности и аллергенности [5–7]. Рассмотрим подходы к оценке потенциальной токсичности и аллергенности ГМО более подробно.

Оценка потенциальной токсичности. Целью токсикологических исследований является характеристика предполагаемых изменений и обнаружение активных веществ или соединений, которые могут оказывать потенциальное токсическое воздействие на живые организмы, включая человека [6, 7]. Любая оценка токсичности ГМ-материала должна проводиться на индивидуальной основе с учетом токсикологического профиля новых интродуцированных веществ [6, 7].

Тестирование на токсичность начинается с биоинформатического сравнения введенного белка с известными белковыми токсинами и антинутриентами [8]. Кроме того, на первом этапе оценки потенциальной токсичности используют *in vitro* стратегии выявления антипитательных или токсических веществ ГМ-кормов включают исследования пути метаболизма в растениях, такие как омикс-методы, которые могут способствовать лучшему пониманию сложных плеiotропных эффектов новых сортов растений [9, 10]. Кроме того, можно проводить анализы *in vitro* с желудочными ферментами, культивируемыми клеточными линиями, рецепторными белками и исследования на животных *in vivo* [7].

На втором этапе проводят исследования *in vivo*, оценивая острую (14 дней исследований), подострую (28 дней исследований), хроническую (90 дней исследований) или специфическую токсичность [9]. В острых токсикологических исследованиях определяются такие показатели, как LD₅₀, ADI и NOAEL [9, 11]. В исследованиях подострой и хронической токсичности оценивают такие показатели, как прибавку в весе, потребление корма, гематологию, анализ ферментов, общую патологию и гистопатологический анализ [12]. В исследованиях специфической токсичности оценивают влияние ГМО на репродуктивный потенциал, генотоксичность, канцерогенность и другие показатели [12].

Оценка аллергенного потенциала. Пищевая аллергия – это неблагоприятная иммунологическая реакция на безвредную в остальном пищу или пищевой компонент [8]. В то время как наиболее распространенные пищевые аллергены были идентифицированы и охарактеризованы, другие до сих пор остаются неизвестными. Известно 1313 или предполагаемых аллергенов, что составляет очень небольшой процент всех пищевых белков [8]. Большинство белков, способных вызывать аллергию у людей, присутствуют в концентрациях 1 % и более [8].

В 2001 году FAO разработала руководство для оценки аллергенности ГМ пищевых продуктов [13, 14]. На основании этих документов часто проводятся непрямые тесты на аллергенность, включающие в себя биоинформатическое сравнение последовательностей длиной 80 аминокислот с последовательностями известных аллергенов и проверка устойчивости исследуемого аллергена к перевариванию пепсином [13–15]. После предварительной характеристики структурных и физико-химических особенностей исследуемых белков проводятся специфические иммунологические исследования, позволяющие окончательно установить, являются ли тестируемые белки аллергенами [13–15]. На первом этапе проведения этих исследований проводят специфический сывороточный скрининг, определяя реактивность трансгенного белка со специфическими IgE из сыворотки крови людей, чувствительных к белкам организма-донора [14, 15]. Помимо этого, для иммунологических исследований *in vitro* используют тесты твердофазной иммунологической диагностики – радио-аллерго-сорбентный анализ и ферментный иммуносорбентный анализ [16]. При исследованиях *in vivo* используют кожный тест [15, 16] и наиболее чувствительный иммунологический тест – двойная слепая плацебо-контролируемая пищевая провокация [16]. При этом для оценки изменения аллергенного потенциала организма реципиента иммунологическая аллергическая реакция измеряется в ответ на смесь (экстракт)

белков ГМО (а не на выделенный отдельный продукт трансгена) [16]. Проведение полной оценки потенциальной аллергенности ГМО позволяет с большой долей вероятности предсказать появление аллергических реакций у человека при употреблении в пищу продуктов, содержащих ГМО.

Заключение. В заключение следует отметить, что ни один поступивший до настоящего времени на товарный рынок продукт питания, изготовленный из ГМО, не обладает потенциальной токсичностью и аллергенностью для человека, чем его традиционные аналоги. При этом постоянно продолжается работа по оптимизации предложенной процедуры оценки потенциальной токсичности и аллергенности и выработки единых международных стандартов оценки.

Литература:

1. van Meijl H. Modelling alternative futures of global food security: Insights from FOODSECURE / H. van Meijl, L. Shutes, H. Valin, E. Stehfest, M. van Dijk [et al.] // *Global Food Security*. – 2020. – Vol. 25. – Art. 100358.
2. Saina Ch.K. Climate Change and Food Security. In: Silvern S., Young S., editors. *Environmental Change and Sustainability* / Ch.K. Saina, D.K. Murgor, F.A.C. Murgor // *InTechOpen*. – 2013. – P. 235–257.
3. Li R. Molecular characterization of genetically-modified crops: Challenges and strategies / R. Li, Sh. Quan, X. Yan, S. Biswas [et al.] // *Biotechnol Adv.* – 2017. – Vol. 35(2). – P. 302–309.
4. ISAAA. Global Status of Commercialized Biotech / GM Crops in 2019: Biotech Crops Drive SocioEconomic Development and Sustainable Environment in the New Frontier. – 2019. – ISAAA Brief № 55. – ISAAA: Ithaca, NY. – 20 p.
5. OECD. Safety Evaluation of Foods Produced by Modern Biotechnology – Concepts and Principles. – 1993. – OECD: Paris. – 77 p.
6. SCBD. Cartagena protocol on Biosafety to the Convention on Biological Diversity: Text and Annexes. – Montreal : Secretariat on Biological Diversity, 2000. – 29 p.
7. Giraldo P.A. Safety Assessment of Genetically Modified Feed: Is There Any Difference From Food? / P.A. Giraldo, H. Shinozuka, G.C. Spangenberg, N.O.I. Cogan, K.F. Smith // *Front. Plant Sci.* – 2019. – Vol. 10. – Art. 1592.
8. van Rijssen W.J. Safety and Risk Assessment of Food From Genetically Engineered Crops and Animals: The Challenges. In: Holban A.M., Grumezescu A.M., editors. *In Handbook of Food Bioengineering. Genetically Engineered Foods* / W.J. van Rijssen, E.J. Morris // *Academic Press*. – 2018. – P. 335–368.
9. Levitsky E.L. Problem of genetically modified foods safety: a toxicologists view / E.L. Levitsky // *Biotechnol. Acta.* – 2016. – Vol. 9(1). – P. 7–25.
10. Fernandez A. Unintended effects in genetically modified food/feed safety: a way forward / A. Fernandez, C. Paoletti // *Trends in biotechnol.* – 2018. – Vol. 36(9). – P. 872–875.
11. OECD. Consensus documents for the work on the safety of novel food and feeds. – 2016. – 63 p.
12. OECD. OECD Guidelines for the testing of chemicals. Repeated Dose 28-Day Oral Toxicity Study in Rodents. – 2016. – 21 p.
13. FAO. Evaluation of allergenicity of genetically modified foods. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation on Allergenicity of Foods Derived from Biotechnology. Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization. – 2001. – FAO, Rome, Italy. – 27 p.
14. CAC/GL 44-2003. Principles for the risk analysis of foods derived from modern biotechnology. – 2003. – 3 p.
15. CAC/GL 45-2003. Guideline for the conduct of food safety assessment of foods derived from recombinant-DNA plants. – 2003. – 18 p.
16. EFSA. EFSA Panel on Genetically Modified Organisms (GMO). Guidance on allergenicity assessment of genetically modified plants. – 2017. – 49 p.

Literature:

1. van Meijl H. Modelling alternative futures of global food security: Insights from FOODSECURE / H. van Meijl, L. Shutes, H. Valin, E. Stehfest, M. van Dijk [et al.] // *Global Food Security*. – 2020. – Vol. 25. – Art. 100358.
2. Saina Ch.K. Climate Change and Food Security. In: Silvern S., Young S., editors. *Environmental Change and Sustainability* / Ch.K. Saina, D.K. Murgor, F.A.C. Murgor // *InTechOpen*. – 2013. – P. 235–257.
3. Li R. Molecular characterization of genetically-modified crops: Challenges and strategies / R. Li, Sh. Quan, X. Yan, S. Biswas [et al.] // *Biotechnol Adv.* – 2017. – Vol. 35(2). – P. 302–309.

4. ISAAA. Global Status of Commercialized Biotech / GM Crops in 2019: Biotech Crops Drive SocioEconomic Development and Sustainable Environment in the New Frontier. – 2019. – ISAAA Brief № 55. – ISAAA: Ithaca, NY. – 20 p.
5. OECD. Safety Evaluation of Foods Produced by Modern Biotechnology – Concepts and Principles. – 1993. – OECD: Paris. – 77 p.
6. SCBD. Cartagena protocol on Biosafety to the Convention on Biological Diversity: Text and Annexes. – Montreal : Secretariat on Biological Diversity, 2000. – 29 p.
7. Giraldo P.A. Safety Assessment of Genetically Modified Feed: Is There Any Difference From Food? / P.A. Giraldo, H. Shinozuka, G.C. Spangenberg, N.O.I. Cogan, K.F. Smith // *Front. Plant Sci.* – 2019. – Vol. 10. – Art. 1592.
8. van Rijssen W.J. Safety and Risk Assessment of Food From Genetically Engineered Crops and Animals: The Challenges. In: Holban A.M., Grumezescu A.M., editors. *In Handbook of Food Bioengineering. Genetically Engineered Foods* / W.J. van Rijssen, E.J. Morris // Academic Press. – 2018. – P. 335–368.
9. Levitsky E.L. Problem of genetically modified foods safety: a toxicologists view / E.L. Levitsky // *Biotechnol. Acta.* – 2016. – Vol. 9(1). – P. 7–25.
10. Fernandez A. Unintended effects in genetically modified food/feed safety: a way forward / A. Fernandez, C. Paoletti // *Trends in biotechnol.* – 2018. – Vol. 36(9). – P. 872–875.
11. OECD. Consensus documents for the work on the safety of novel food and feeds. – 2016. – 63 p.
12. OECD. OECD Guidelines for the testing of chemicals. Repeated Dose 28-Day Oral Toxicity Study in Rodents. – 2016. – 21 p.
13. FAO. Evaluation of allergenicity of genetically modified foods. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation on Allergenicity of Foods Derived from Biotechnology. Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization. – 2001. – FAO, Rome, Italy. – 27 p.
14. CAC/GL 44-2003. Principles for the risk analysis of foods derived from modern biotechnology. – 2003. – 3 p.
15. CAC/GL 45-2003. Guideline for the conduct of food safety assessment of foods derived from recombinant-DNA plants. – 2003. – 18 p.
16. ESFA. EFSA Panel on Genetically Modified Organisms (GMO). Guidance on allergenicity assessment of genetically modified plants. – 2017. – 49 p.

**СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ**



**MODERN FEATURES OF CONSERVATIVE TREATMENT OF CHILDREN WITH
THE DECOMPENSATORY CHRONIC TONSILLITIS**

Песчаный Владимир Григорьевич
кандидат медицинских наук,
врач-оториноларинголог,
ЗАО «Центр аллергии и иммунологии»
peschanyvladimir35@rambler.ru

Vladimir G. Peschany
Candidate of Medical Sciences,
Otorhinolaryngologist,
CJSC Center of an Allergy and Immunology
peschanyvladimir35@rambler.ru

Аннотация. Автором изучена возможность использования иммуномодуляторов в терапии хронического тонзиллита у детей. Схема лечения включала полоскание горла раствором «Хлорофиллипта», препарат «Тонзилотрен», освещение ротоглотки коротковолновым ультрафиолетовым светом, сантиметровую волновую терапию, ультрафонофорез гидрокортизона на область небных миндалин по обычным методикам, бициллинотерапию, иммуномодуляторы «Ликопид» или «Полиоксидоний» в стандартной дозировке. После лечения у пациентов отмечались регресс основных местных симптомов заболевания, увеличение относительной и абсолютной концентраций CD4+-лимфоцитов, соотношения CD4+/CD8+-клеток, показателей фагоцитоза, бактерицидности, метаболической активности нейтрофилов в NBT-тесте, снижение уровня антистрептолизина-О. Предлагаемая методика уменьшает антигенную нагрузку на организм и вероятность развития ревматических осложнений. При диагностике хронического тонзиллита, оценке эффективности его лечения актуально применение комплексного иммунологического обследования.

Ключевые слова:

хронический тонзиллит, дети, консервативное лечение, иммунитет.

Annotation.

The author studies possibility of use of immunomodulators in therapy of a chronic tonsillitis at children. The schema of treatment included rinsing of a throat by solution of «Chlorophylliptum», drug of «Tonsilotren», illumination of oropharynx a short-wave ultraviolet light, centimetric wave therapy, ultraphonophoresis of hydrocortisonum on area of palatine tonsils on usual techniques, bicillinotherapy, immunomodulators of «Licopid» or «Polyoxidonium» in a standard dosage. After treatment at patients were marked regression of the basic local symptoms of disease, increase of relative and absolute concentrations of CD4+-lymphocytes, correlation of CD4+/CD8+-cells, indexes of phagocytosis, bacteriocidal and metabolic activity of neutrophils in the NBT-tests, decrease of level of antistreptolysin-O. The offered procedure reduces an antigenic load on an organism, probability of development of rheumatic complications. At diagnostics of a chronic tonsillitis, an assessment of efficacy of its treatment application of complex immunological inspection is actual.

Keywords:

chronic tonsillitis, children, conservative treatment, immunity.

Одно из ведущих мест хронического тонзиллита (ХТ) среди ЛОР-заболеваний у детей обусловлено недостаточной зрелостью иммунной системы, высокой частотой и разнообразием патогенных воздействий в этот период. Он является клиническим признаком вторичного иммунодефицитного состояния (ИДС), при котором возникают иммунопатологические реакции, приводящие к нарушению системных и местных защитных сил организма, появлению аутоиммунных болезней [1–3]. Особенно актуально, что их развитие возможно на фоне вялотекущего ХТ с редкими обострениями [1, 4].

В клинической практике для диагностики этого заболевания, определения вероятности развития осложнений наиболее часто используют антистрептолизин-О (АСЛО), С-реактивный белок (СРБ), ревмо-фактор (R-фактор). Эти маркеры доступны, информативны при сочетанном применении, имеют важное прогностическое значение, однако не всегда специфичны. В насто-

ящее время отсутствуют данные о величине показателей, говорящие об абсолютной вероятности развития ревматической патологии [2, 5, 6].

При консервативном лечении декомпенсированного ХТ традиционные методы не всегда эффективны, это связано с высокой патогенностью β -гемолитического стрептококка группы А (БГСА), сложностью механизмов его патогенеза, разнообразными изменениями системного и местного иммунитета у таких пациентов. Существенную роль в его терапии играет комбинация различных методов воздействия на нёбные миндалины (НМ) и состояние иммунореактивности организма [1, 2]. Иммуномодуляторы весьма разнообразны, они способствуют снижению частоты и тяжести рецидивов болезни, вероятности развития метатонзиллярных осложнений [1–3].

Высокая распространённость системных заболеваний стрептококковой этиологии, более тяжелое, рецидивирующее течение при их возникновении в детском возрасте способствуют сохранению актуальности профилактической бициллинотерапии [4, 7].

Цель исследования: оценить клинико-иммунологическую эффективность иммуномодуляторов в комбинированной терапии ХТ у детей.

Материалы и методы: проанализированы результаты комплексного обследования и лечения пациентов с ХТ, декомпенсация которого проявлялась рецидивами ангин, и уровнями АСЛО ≥ 600 МЕ/мл.

У школьников в период клинической ремиссии использовали разработанную автором схему терапии: 1) полоскание горла 1 % спиртовым р-ром Хлорофиллипта (1:10) 3 раза в день, 2 недели; 2) рассасывание препарата «Тонзилотрен» по стандартной схеме, 2 недели; 3) сочетали КУФ, СМВ-терапию и ультрафонофорез гидрокортизона на область НМ по обычным методикам (Ткурса = 5–7 процедур); 4) для профилактики ревматических осложнений по рекомендации кардиоревматолога применяли Бициллин-5 1.200.000 ЕД в/м 1 раз в 3 недели; 5) в 1-й группе (20 человек) был назначен иммуномодулятор «Ликопид» по 1 мг внутрь, утром, 10 дней, во 2-й (20 человек) – препарат «Полиоксидоний» в возрастной дозировке в течение того же периода времени.

Динамику регресса местных симптомов ХТ выявляли при регулярных ЛОР-осмотрах. В ходе исследования иммунного статуса определяли количество и состав лейкоцитов; СОЭ; относительную и абсолютную концентрации CD3+, CD4+, CD8+, CD20+, CD16+CD56+ лимфоцитов, иммунорегуляторный индекс (CD4+/CD8+); уровни Ig A, M, G; содержание АСЛО, СРБ, R-фактора; рассчитывали фагоцитарную активность лейкоцитов, фагоцитарное число, фагоцитарный индекс, абсолютный показатель поглощения, процент и индекс бактерицидности, процент ФПК и СЦИ в спонтанном и индуцированном NBT-тестах. Для исключения органической патологии у больных проводили комплексное клинико-инструментальное обследование.

При оценке изменений подсчитывали доверительный интервал средних концентраций ($X \pm m$) каждого из параметров иммунитета в динамике, достоверность их различия ($M \pm m$) с учетом сведений о возрастных нормах.

Результаты и обсуждение. До лечения у детей наблюдались небольшие отечность и гиперемия НМ; признаки Гизе, Зака, иногда – Преображенского и патологическое отделяемое из лакун; рубцовое изменение поверхности миндалин, их сращение с передними нёбными дужками; подчелюстной лимфаденит. Исследование системного иммунитета выявило снижение относительной (в 1-й группе $X_1 = 30,56$ %; во 2-й – $X_2 = 31,28$ %) и абсолютной ($X_1 = 0,68 \times 10^9$ /л; $X_2 = 0,67 \times 10^9$ /л) концентраций CD4+-лимфоцитов, иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8+) ($X_1 = 1,12$; $X_2 = 1,14$), процентов фагоцитоза ($X_1 = 40,35$ %; $X_2 = 42,19$ %), бактерицидности ($X_1 = 48,12$ %; $X_2 = 46,24$ %), показателей спонтанного и индуцированного NBT-теста. Уровни АСЛО у всех пациентов были значительно повышены ($X_1 = 758$ МЕ/мл; $X_2 = 725$ МЕ/мл). Количество и состав лейкоцитов, СОЭ, содержание CD3+, CD8+, CD20+, CD16+CD56+-клеток, Ig A, M, G, СРБ и R-фактора находились в пределах возрастной нормы.

Таким образом, в период клинической ремиссии при декомпенсированном ХТ у детей сохраняются изменения одновременно в нескольких звеньях системного иммунитета, характерные для ИДС. Уменьшение числа CD4+-лимфоцитов, вероятно, нарушает передачу Т-хелперного сигнала и взаимодействие между иммунными клетками, что изменяет выраженность и течение иммунного ответа. Снижение активности неспецифического иммунитета вызывает длительную персистенцию патогенных микроорганизмов в НМ, в том числе внутри клеток. Эти нарушения приводят к поступлению в регионарный и общий кровоток инфекционных, токсичных, метаболических продуктов, что способствует хроническому, рецидивирующему течению заболевания, развитию инфекционно-аллергических осложнений. Вопрос об их вторичности или первичности, взаимном влиянии является сложным и требует дополнительного изучения. Небольшая выраженность изменений, вероятно, связана с проведением обследования детей в период клинической ремиссии ХТ, его декомпенсацией в виде рецидивов ангин, неболь-

ших токсико-аллергических явлений без признаков органической патологии. Полученные данные обосновывают включение в схему его лечения иммуномодуляторов «Ликопид» и «Полиоксидоний», воздействующих в основном на клетки моноцитарно-макрофагальной системы. Дополнительным преимуществом является наличие у препарата «Полиоксидоний» детоксицирующих, антиоксидантных, мембраностабилизирующих свойств.

Высокие титры АСЛО подтверждают ведущую роль БГСА в этиологии ХТ, являются признаком активного иммунного процесса, часто сочетаются с сенсибилизацией к антигенам бактерий и собственных тканей организма. Они говорят о высокой вероятности развития ревматических болезней, целесообразности назначения бициллинотерапии. При этом необходимо учитывать её профилактическую эффективность, высокую опасность аутоиммунных осложнений в детском возрасте [1, 4, 5, 7]. Сложность проблемы ХТ, разнообразие путей развития декомпенсации, неспецифичность многих диагностических критериев [1–3, 6] делают комплексное изучение иммунного статуса наиболее объективным при оценке состояния пациента, выработке тактики его дальнейшего лечения.

Под влиянием терапии в обеих группах отмечались постепенный регресс локальных симптомов болезни: отёчность и гиперемия НМ исчезли к 8-9 дню лечения; признаки Гизе, Зака – к 8–9, Преображенского – к 10–11; региональный лимфаденит – к 12–14; серозное отделяемое из лакун миндалин прекратилось к 7–8 суткам, жидкое гнойное – к 8–9; казеозное – к 12–14 дню. Среднее уменьшение размера НМ к концу курса составило $\approx 15\%$. При оценке скорости изменения местных признаков хронического воспаления достоверных различий между группами выявлено не было. Одновременно у пациентов отмечались увеличение относительной ($X_1 = с 30,56$ до $37,18\%$ (на $21,66\%$); $X_2 = с 31,28$ до $38,05\%$ (на $21,57\%$)) и абсолютной ($X_1 = с 0,68$ до $0,83 \times 10^9/л$ (на $22,06\%$); $X_2 = с 0,67$ до $0,82 \times 10^9/л$ (на $23,85\%$)) концентраций CD4+ лимфоцитов, рост иммунорегуляторного индекса ($X_1 = с 1,12$ до $1,42$ (на $26,79\%$); $X_2 = с 1,14$ до $1,47$ (на $28,85\%$)), процентов фагоцитоза ($X_1 = с 40,35$ до $53,2\%$ (на $31,85\%$); $X_2 = с 42,19$ до $56,2\%$ (на $33,17\%$)) и бактерицидности ($X_1 = с 48,12$ до $58,5\%$ (на $21,57\%$); $X_2 = с 46,24$ до $57,2\%$ (на $23,69\%$)), показателей метаболической активности нейтрофилов в спонтанном и индуцированном NBT-тесте, а также снижение уровня АСЛО. Величина и динамика его титра определяла продолжительность бициллинотерапии (№ 3 или 5). После её окончания падение содержания АСЛО в 1-й группе составило $57,9\%$ ($X_1 = с 758$ до 319 МЕ/мл), во 2-й – $54,8\%$ ($X_2 = с 725$ до 328 МЕ/мл). Другие параметры иммунитета достоверно не изменились и были в пределах нормы.

Представленные результаты объективно подтверждают характер клинических изменений, говорят о постепенном стихании хронического воспаления, нормализации параметров системного иммунного статуса пациентов, уменьшении возможности появления у них инфекционно-аллергических осложнений. Перераспределение субпопуляций Т-лимфоцитов с ростом числа CD4+-клеток приводит к улучшению кооперативного взаимодействия и более эффективной работе его различных звеньев. Увеличение параметров функциональной активности нейтрофилов способствует элиминации БГСА, препятствует его продолжительному носительству и внутриклеточной персистенции, что дополнительно повышает действенность бициллинотерапии. Это предотвращает срыв противоинфекционного иммунитета при длительно текущем инфекционном процессе, который лежит в основе патогенеза ХТ. Выраженность развивающихся изменений во многом определялась индивидуальной чувствительностью организма к проводимой терапии, первоначальными значениями иммунологических величин. Ведущую роль в развитии иммунотропных эффектов, вероятно, играют препараты «Ликопид» и «Полиоксидоний», учитывающая основную направленность их терапевтического действия. Их высокая безопасность, небольшая дозировка, соблюдение принципа короткого курса позволили избежать развития нежелательных реакций.

Важным положительным прогностическим признаком является значительное падение уровня АСЛО, которое наблюдалось у всех пациентов. Динамика этого маркера имела наиболее существенные индивидуальные особенности, что, возможно, связано с его высокими первоначальными значениями. Она свидетельствует о снижении антигенной нагрузки на организм, вероятности развития ревматических осложнений, а также о сохранении чувствительности БГСА к Бициллину-5, влиянии кратности его введения на эффективность терапии. В определённой степени она характеризует выраженность, течение, особенности иммунного ответа организма на длительную инфекцию. Несмотря на значительное снижение, величина АСЛО превышала границу возрастной нормы. Это констатирует склонность БГСА-инфекции к хроническому, рецидивирующему течению, указывает на необходимость регулярного наблюдения таких пациентов у ЛОР-врача и кардиоревматолога.

Существенную роль в возникающих процессах компенсации играют комплексное физиотерапевтическое воздействие на НМ, взаимное потенцирование лечебных факторов, их воз-

действие на основные звенья этиопатогенеза ХТ: иммунный статус больных и БГСА. Развивающиеся процессы сложны и разнообразны, нами зафиксирована лишь часть изменений.

Таким образом, анализ характера и динамики изменений свидетельствует о высокой клинико-иммунологической эффективности методики, целесообразности включения в её состав препаратов «Липолипид» и «Полиоксидоний», подтверждает приоритет органосохраняющих методов лечения ХТ в детском возрасте. Вопрос о применении бициллинотерапии (и её продолжительности) должен решаться индивидуально после комплексной оценки состояния больного. Она наиболее перспективна при высоком содержании АСЛО, вероятности развития аутоиммунной патологии. Комплексное иммунологическое обследование позволяет более точно определить состояние пациентов, эффективность проводимого лечения, разработать алгоритм их последующего ведения. В период клинической ремиссии ХТ изучение лейкограммы, уровней СОЭ, АСЛО, СРБ, R-фактора может быть недостаточно информативно, их высокие значения при отсутствии органической патологии не всегда являются показанием к операции. Его можно рекомендовать в качестве доступного метода первичной, скрининговой диагностики.

Литература:

1. Плужников М.С. Хронический тонзиллит: клиника и иммунологические аспекты / М.С. Плужников, Г.В. Лавренова, М.Я. Левин [и др.]. – СПб. : Диалог, 2010. – 224 с.
2. Хронический тонзиллит / Под ред. проф. С.В. Рязанцева. – СПб. : Полифорум-Групп, 2019. – 40 с.
3. Волков А.Г. Клинические проявления вторичного иммунодефицита при заболеваниях ЛОР-органов / А.Г. Волков, С.Л. Трофименко. – М. : Джангар, 2007. – 176 с.
4. Щербакова М.Ю. А-стрептококковый тонзиллит: современные аспекты / М.Ю. Щербакова, Б.С. Белов // Педиатрия. – 2009. – № 5. – Т. 88. – С. 127–135.
5. Окорок А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. – Т. 2: Диагностика ревматических и системных заболеваний соединительной ткани. – М. : Мед. лит., 2000. – 576 с.
6. Косяков С.Я. Противоречивость современных представлений о проблеме хронического тонзиллита / С.Я. Косяков, И.Б. Анготоева, А.А. Мулдашева // Медицинский совет. – 2015. – № 3.
7. Gilbert D.N. The Sanford Guide to antimicrobial therapy / D.N. Gilbert, H.F. Chambers, G.M. Eliopoulos [et al.]. – М. : GRANAT, 2016. – 688 p.

Literature:

1. Pluzhnikov M.S. A chronic tonsillitis: clinic and immunological aspects / M.S. Pluzhnikov, G.V. Lavrenova, M.Ja. Levin [et al.]. – SPb. : Dialog. 2010. – 224 p.
2. Chronic tonsillitis / Under the editorship of S.V. Ryazantsev. – SPb. : Polyforum, 2019. – 40 p.
3. Volkov A.G. Clinical manifestations of secondary immunodeficiency at diseases of ENT-organs / A.G. Volkov, S.L. Trofimenko. – М. : Djangar, 2007. – 176 p.
4. Sherbakova M.Yu. A streptococcal tonsillitis: modern aspects / M.Yu. Sherbakova, B.S. Belov // Pediatrics. – 2009. – № 5. – Vol. 88. – P. 127–135.
5. Okorokov A.N. Diagnostics of diseases of internal organs. – Vol. 2: Diagnostics of rheumatic and system diseases of a connective tissue. – М. : Med. lit., 2000. – 576 p.
6. Kosjakov S.Ja. Contradiction of modern presentations about a problem of a chronic tonsillitis / S.Ja. Kosjakov, I.B. Angotoeva, A.A. Muldasheva // Medical council. – 2015. – № 3.
7. Gilbert D.N. The Sanford Guide to antimicrobial therapy / D.N. Gilbert, H.F. Chambers, G.M. Eliopoulos [et al.]. – М. : GRANAT, 2016. – 688 p.

**К ВОПРОСУ О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ**



**ON THE ISSUE OF FINANCIAL SUPPORT
FOR HIGH-TECH GYNECOLOGICAL OPERATIONS**

Суханов Сергей Генрихович

доктор медицинских наук,
профессор,
заведующий кафедрой анатомии
человека и оперативной хирургии,
Северный государственный
медицинский университет
МЗ РФ, г. Архангельск
clinanatomy29@yandex.ru

Sergey G. Sukhanov

Doctor of Medical Sciences,
Professor,
Head of the Department of Human
Anatomy and Operative Surgery,
Northern State Medical University
Ministry of Health
of the Russian Federation, Arkhangelsk
clinanatomy29@yandex.ru

Лабутина Наталья Олеговна

кандидат медицинских наук,
доцент,
доцент кафедры анатомии человека
и оперативной хирургии,
Северный государственный
медицинский университет,
МЗ РФ, г. Архангельск
natlab1958@yandex.ru

Natalia O. Labutina

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor of the Department
of Human Anatomy and Operative Surgery,
Northern State Medical University,
Ministry of Health
of the Russian Federation, Arkhangelsk
natlab1958@yandex.ru

Басова Людмила Анатольевна

кандидат медицинских наук,
доцент,
доцент кафедры анатомии человека
и оперативной хирургии,
Северный государственный
медицинский университет
МЗ РФ, г. Архангельск
lyudmila.basowa@yandex.ru

Lyudmila A. Basova

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor of the Department
of Human Anatomy and Operative Surgery,
Northern State Medical University
Ministry of Health
of the Russian Federation, Arkhangelsk
lyudmila.basowa@yandex.ru

Аннотация. В статье анализируются проблемы финансового обеспечения высокотехнологичных гинекологических операций. Высокотехнологичная хирургическая помощь в гинекологии представляет собой медицинскую помощь с использованием высоких технологий для хирургического лечения сложных гинекологических заболеваний. Представлен перечень и нормативы финансовых затрат по видам высокотехнологичных гинекологических операций, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования Российской Федерации. Обоснована клинико-экономическая эффективность применения высокотехнологичных гинекологических операций.

Ключевые слова:

качество медицинских услуг, гинекология, финансирование, гинекологические операции, высокотехнологичная медицинская помощь.

Annotation.

The article analyzes the problems of financial support for high-tech gynecological operations. High-tech surgical care in gynecology is a medical care using high technologies for the surgical treatment of complex gynecological diseases. The list and standards of financial costs by types of high-tech gynecological operations included in the basic program of compulsory medical insurance of the Russian Federation are

presented. The clinical and economic efficiency of the use of high-tech gynecological operations is substantiated.

Keywords: quality of medical services, gynecology, financing, gynecological operations, high-tech medical care.

В настоящее время проблемы финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи пациентам в сфере акушерства и гинекологии на базе специализированных медицинских учреждений приобретают актуальность, в связи с применением инновационных медицинских технологий для хирургического лечения сложных гинекологических заболеваний. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, «включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники» [2, с. 4].

В акушерстве и гинекологии, к настоящему времени достигнуты положительные результаты, в использовании высокотехнологичных методов хирургического лечения. На базе специализированных медицинских учреждений успешно применяют современные эндоскопические методы хирургического лечения доброкачественных опухолей яичников и шейки матки, генитального эндометриоза, широкое применение нашла миомэктомия с использованием лапароскопического и комбинированного (лапаро-, гистероскопического, лапаротомического и вагинального) доступа с последующим иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей, а также эндоваскулярная окклюзия маточных артерий, коррекция различных видов пролапса гениталий и стрессового компонента недержания мочи (операция TVT-O) среди пациенток репродуктивного возраста. В последние десятилетия в отечественной гинекологической практике широкое применение получила роботхирургия, эффективность которой подтверждена многочисленными клиническими исследованиями исходов гинекологических операций. Роботхирургия как вид высокотехнологичной медицинской помощи применяется при выполнении гистерэктомии, миомэктомии, резекции инфильтративного эндометриоза, сакровагинопексии, что позволяет повысить качество медицинской помощи пациентам [1].

Высокотехнологичные гинекологические операции характеризуются большими финансовыми затратами. Например, лапароскопия обладает значительными клиническими возможностями, включающими «диагностику процесса, оценку его распространенности и резектабельности, что позволяет определить тактику лечения» [3, с. 54]. Это снижает риски послеоперационных осложнений, повышает качество хирургического лечения. С другой стороны, «нельзя не сказать о высокой стоимости лапароскопического оборудования, дорогостоящих, часто одноразовых расходных материалах» [3, с. 55]. Поэтому возникает необходимость оценки клинико-экономической эффективности проведения высокотехнологичных гинекологических операций в отечественной медицинской практике.

В соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования в Российской Федерации установлен перечень видов высокотехнологичных гинекологических операций, финансовое обеспечение которых проводится за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Источниками финансового обеспечения проведения высокотехнологичных гинекологических операций являются «средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для их осуществления органам местного самоуправления), а также средства обязательного медицинского страхования» [2, с. 25]. В программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи определены средние нормативы финансовых затрат на единицу объема хирургической медицинской помощи, перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе при проведении высокотехнологичных гинекологических операций (табл. 1).

Как показано в таблице, виды высокотехнологичной медицинской помощи, которую могут получить пациенты, включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования, отличаются многообразием предоставляемых населению высокотехнологичных гинекологических операций, что подтверждает доступность медицинской помощи для населения.

Необходимо отметить клинико-экономическую эффективность применения высокотехнологичных гинекологических операций, которая достигается посредством сокращения сроков госпитализации, снижения частоты осложнений, сокращения сроков медицинской реабилитации пациентов [1]. Финансовая эффективность использования высокотехнологичных гинекологиче-

ских операций была оценена в ряде работ зарубежных авторов. Показано снижение затрат при лечении пациентов онкогинекологического профиля лапароскопическим и роботическим методами в среднем на 12 % [1]. В исследовании M.A. Borahay, et al. показано, что применение роботической гистерэктомии в амбулаторных условиях позволяет снизить затраты на 4968.20\$ [4]. Данные, полученные зарубежными исследователями, не могут в полной мере отражать экономическую эффективность проводимых высокотехнологичных операций в отечественной гинекологической практике. Расчеты по оценке клиничко-экономической эффективности использования современных методов хирургического лечения в гинекологической практике в Российской Федерации до настоящего времени не проводились, что требует дальнейшего изучения данной проблемы.

Таблица 1

Перечень видов высокотехнологичной хирургической помощи в акушерстве и гинекологии, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования на 2022 г.

№	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи*, рублей
1	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов).	N81, N88.4, N88.1, N99.3, N39.4	140072
2	Хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступов.	D25, D26, D27, D28	212352

Таким образом, использование современных хирургических технологий в сфере акушерства и гинекологии в настоящее время показало свою клиничко-экономическую эффективность, поскольку снижает финансовые затраты за счет повышения качества оказываемых медицинских услуг. Экономический эффект от внедрения в медицинскую практику высокотехнологичных гинекологических операций позволяет определить перспективы финансирования специализированных медицинских учреждений с учетом их региональной специфики.

Литература:

- Идашкин А.Д. Реализация принципов fast track-хирургии при лапароскопических и робот-ассистированных операциях в гинекологии : дис. ... канд. мед. наук: 14.01.01. – М., 2021. – 108 с.
- Постановление от 28 декабря 2021 г. № 2505 О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов. – URL : <http://static.government.ru/media/files/de3NXxmFdnBk5LLok0KHjVaKd7aw67Ul.pdf>
- Чернышенко Т.А. Лапароскопические оперативные вмешательства в онкогинекологии / Т.А. Чернышенко, Ф.В. Ненахов, А.В. Ульянова, Т.Н. Сумеди, А.В. Сопина // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2013. – № 3. – С. 53–59.
- Borahay M.A. Outpatient robotic hysterectomy: clinical outcomes and financial analysis of initial experience / M.A. Borahay, P.R. Patel, C.H. Kilic [et al.] // Int J Med Robot. – 2014. – № 10(2). – P. 244–250.

Literature:

- Idashkin A.D. Implementation of the principles of fast track surgery in laparoscopic and robot-assisted operations in gynecology : dis. ... cand. of medical sciences: 14.01.01. – М., 2021. – 108 p.
- Resolution № 2505 of December 28, 2021 On the Program of State guarantees of Free provision of medical care to Citizens for 2022 and for the Planning period of 2023 and 2024. – URL : <http://static.government.ru/media/files/de3NXxmFdnBk5LLok0KHjVaKd7aw67Ul.pdf>

3. Chernyshenko T.A. Laparoscopic surgical interventions in oncogynecology / T.A. Chernyshenko, F.V. Nenakhov, A.V. Ulyanova, T.N. Sumedi, A.V. Sopina // Kremlin medicine. Clinical Bulletin. – 2013. – № 3. – P. 53–59.
4. Borahay M.A. Outpatient robotic hysterectomy: clinical outcomes and financial analysis of initial experience / M.A. Borahay, P.R. Patel, C.H. Kilic [et al.] // Int J Med Robot. – 2014. – № 10(2). – P. 244–250.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
В ФОРМАТЕ АМБУЛАТОРНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО МОДУЛЯ**



**SOME ASPECTS OF PERFORMANCE EVALUATION PRIMARY SPECIALIZED
HEALTH CARE IN THE FORMAT OF AN OUTPATIENT PSYCHIATRIC MODULE**

Тер-Израелян Алексей Юрьевич

доктор медицинских наук,
заведующий кафедрой психиатрии
и медицинской психологии,
главный врач,
Российский университет
дружбы народов,
Психиатрическая
клиническая больница № 13
Департамента здравоохранения,
г. Москва
pb13@zdrav.mos.ru

Aleksey Yu. Ter-Israelyan

Doctor of Medical Sciences,
Head of the Department of Psychiatry
and Medical Psychology,
Chief Physician,
Russian University
Friendship of Peoples,
Psychiatric Clinical Hospital № 13
Department of Health, Moscow
pb13@zdrav.mos.ru

Евдокимова Татьяна Егоровна

доктор медицинских наук,
профессор кафедры психиатрии
и медицинской психологии,
заведующий отделением,
Российский университет
дружбы народов,
Психиатрическая
клиническая больница № 13
Департамента здравоохранения,
г. Москва
ms.2011ete@mail.ru

Tatyana E. Evdokimova

Doctor of Medical Sciences,
Professor of the Department
of Psychiatry and Medical Psychology,
Head of the Department,
Russian University
Friendship of Peoples,
Psychiatric Clinical Hospital № 13
Department of Health, Moscow
ms.2011ete@mail.ru

Аннотация. В статье изложены подходы к оценке эффективности новой организационной технологии – амбулаторного психиатрического модуля, представлен анализ применимых критериев и показателей, нашедших отражение в нормативно правовых документах. Также представлены: карты внутреннего «контроля качества и безопасности» для оказания амбулаторной помощи; система балльной оценки результатов качества лечения пациентов; поэтапная организация контроля качества новой организационной формы.

Ключевые слова:

критерии оценки качества и эффективности медицинской деятельности, социальная сфера, психосоциальная реабилитация, оценочная балльная шкала результатов лечения пациентов, стационарозамещающие формы, амбулаторный психиатрический модуль.

Annotation.

The article outlines approaches to assessing the effectiveness of a new organizational technology – an outpatient psychiatric module, presents an analysis of the applicable criteria and indicators reflected in regulatory legal documents. Also presented are: internal «quality and safety control» maps for outpatient care; a system of point assessment of the results of the quality of patient treatment; step-by-step organization of quality control of the new organizational form.

Keywords:

criteria for assessing the quality and effectiveness of medical activities, social sphere, psychosocial rehabilitation, evaluation point scale of patient treatment results, inpatient replacement forms, outpatient psychiatric module.

Цель исследования. Проведение анализа критериев оценки качества и эффективности медицинской деятельности в ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ» и определение подходов к оценке эффективности новой организационной формы амбулаторного-психиатрического модуля.

Материалы и методы. Разработка «критериев и показателей для оценки эффективности» новой организационной формы проводилась в соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [6], приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05 мая 2012 года № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 16 августа 2013 года № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (с изменениями от 15 декабря 2017 года), приказом ГБУЗ «ПБ № 13 ДЗМ» от 27 февраля 2015 года № 116 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ «ПБ № 13 ДЗМ».

Согласно Приложению к приказу ДЗМ от 16 августа 2013 года № 820 [4], «целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи, сведений статистической отчетности или данных мониторинга».

Результаты исследования. В настоящее время развитие современной психиатрической службы связано с широким внедрением в практику «стационарозамещающих форм», т.е. оказанием данного вида помощи психически больным гражданам преимущественно во внебольничных условиях [3]. «Стационарозамещающие формы» специализированной психиатрической помощи во многом способствуют снижению проявления стигматизации личности и социальной дискриминации, повышению доверия к врачу-психиатру, а также соблюдению законных гражданских прав пациентов. Вместе с этим происходит повышение доступности психиатрической помощи, приближение ее оказания к местам проживания больных, развитие первичного звена службы и организация новых структурных подразделений.

В настоящее время в Москве внедряется «общественно ориентированная модель» оказания психиатрической помощи. Среди основных организационных направлений данной модели предлагается перемещение помощи психически больным в социальную сферу и оказание ее с участием социального окружения, а также совершенствование системы психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации. Таким образом, предлагаемая организационная технология направлена на более эффективную социализацию психически больных. Важным отличием данной модели является многообразие «стационарозамещающих форм» [5], способствующих оказанию психиатрической помощи без отрыва больного от привычной среды, т.е. в менее психотравмирующих для него условиях. «Минимизация стационарного лечения пациента, сокращение времени его пребывания в круглосуточном стационаре закрытого типа – ключевой тренд и современное направление развития психиатрической помощи» [2].

Примером новой организационной формы оказания специализированной медицинской помощи населению является амбулаторный психиатрический модуль.

Внедрение в практику здравоохранения новых организационных технологий, в том числе амбулаторного психиатрического модуля, обуславливает необходимость проведения объективной оценки эффективности их деятельности, как в целом, так и каждого структурного подразделения.

Амбулаторный психиатрический модуль, как новая организационная форма оказания специализированной медицинской помощи населению, функционирует на базе психоневрологического диспансера ГБУЗ «ПБ №13 ДЗМ». Он имеет в своей структуре отделение интенсивного оказания психиатрической помощи (ОИОПП), психиатрическое отделение неотложной помощи (ПОНП), медико-реабилитационное отделение (МРО), а также, сохранившиеся структуры дневного стационара – диспансерное отделение с участковой службой.

Амбулаторный психиатрический модуль является устойчивым промежуточным звеном по оказанию психиатрической помощи между стационаром и «первичной специализированной медико-санитарной помощью», максимально приближенным к месту обслуживания пациентов, что обеспечивает доступность данного вида медицинской помощи и способствует оказанию психологической, психотерапевтической, психиатрической помощи с полипрофессиональной бригадной формой работы.

Для повышения «эффективности деятельности медицинских организаций», функционирующих в рамках внедряемой в настоящее время в городе Москве новой «модели оказания

психиатрической помощи», необходимо «совершенствование информационного обеспечения управления» на основе разработки «системы показателей (индикаторов) для проведения ее оценки и, в частности, проведения оценки деятельности амбулаторного психиатрического модуля.

«Система оценки качества и эффективности деятельности» новой организационной формы психиатрической службы – амбулаторного психиатрического модуля – должна включать: «стандарты качества» с соответствующими объемами лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий; соответствующие требования психического и социального статуса больного по окончании им лечения; планируемые конечные результаты; оценочные шкалы для проведения анализа результатов работы (в баллах).

Организации «контроля качества» деятельности «амбулаторного психиатрического модуля» присуща многоступенчатость. Так, первая ступень «контроля качества» новой организационной формы обеспечивается заведующим диспансером, где расположен «амбулаторный психиатрический модуль». На этом уровне проводится оценка каждого пролеченного больного, изучается медицинская карта амбулаторного больного, осматривается сам пациент в соответствии с требованиями «стандартов и критериев качества» ежедневно.

Вторая ступень «оценки качества лечения» больного осуществляется участковым психиатром амбулаторного отделения, направившего пациента на лечение и принявшего его после лечения.

Третья ступень «контроля качества» осуществляется заместителем главного врача ГБУЗ «ПБ № 13 ДЗМ» совместно с заведующим диспансером, в случае необходимости, привлекается участковый психиатр амбулаторного модуля.

Четвертая ступень «контроля качества» «амбулаторного психиатрического модуля» оценивается экспертной комиссией ГБУЗ «ПБ № 13 ДЗМ» – на этом уровне проводится сравнение фактических показателей с планируемыми показателями «оценки качества и эффективности деятельности».

Пятая ступень – «оценка качества деятельности» амбулаторного психиатрического модуля экспертной комиссией «регионального органа управления здравоохранением».

Вместе с этим целесообразно и правомочно оценивать качество лечения пациентов, учитывая мнение самих пациентов и их родственников, с помощью анкетирования.

При оказании психиатрической помощи в амбулаторных условиях, в том числе в условиях применения амбулаторного психиатрического модуля, в обязательном порядке подлежат «контролю качества» случаи ятрогенных осложнений, случаи первичного выхода на инвалидность детей и лиц трудоспособного возраста, случаи расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях, а также жалобы граждан и случаи выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

В соответствии с регламентирующими установками в ГБУЗ «ПКБ № 13 ДЗМ» разработаны «Карты внутреннего контроля качества и безопасности для оказания амбулаторной помощи» и «Карты внутреннего контроля качества и безопасности для оказания помощи при лечении в дневном стационаре». Данный инструментарий применяется при оценке качества и эффективности лечения, проведенного в условиях применения «амбулаторного психиатрического модуля, а результат определяется в баллах от 0 до 1.

«Критериями оценки качества лечения» в дневном стационаре являются: наличие жалоб пациентов или их родственников, объективность осмотра пациентов, качество оформления медицинской документации, достоверность диагностических сведений по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям, своевременность и информативность дневниковых записей, адекватность лечебно-профилактических мероприятий, результативность медицинской реабилитации, своевременность оказания медицинской помощи, своевременность госпитализации, качество проведения и результаты медицинской экспертизы, качество медицинского освидетельствования.

Оценка «хорошо» (1–0,8 баллов) – качественно оказанная медицинская помощь.

Оценка «удовлетворительно» (0,7–0,6 балла) – качественно оказанная медицинская помощь, сопровождающаяся единичными дефектами, которые привели к ухудшению состояния здоровья пациента.

Оценка «неудовлетворительно» (0,5–0 баллов) выставляется за некачественно оказанную медицинскую помощь.

В перечень «критериев контроля качества и безопасности медицинской деятельности» амбулаторного отделения новой организационной формы, в сравнении с критериями, применяемыми в отношении диспансера, добавлены следующие показатели: оформление медицинской

документации (под льготы, единовременные денежные выплаты (ЕДВ), лист уточненных диагнозов, профмаршрутный лист), диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимому) заболеваниям, сроки оказания медицинской помощи (посещение на дому после выписки, контрольные явки).

Оценочная балльная шкала составляет также от 0 до 1, критерии оценки качества оказанной помощи соответствуют критериям, применяемым для оценки деятельности дневных стационаров.

Таким образом, «в настоящее время в столице ведется работа по интеграции психиатрической службы и учреждений, оказывающих общую медико-санитарную помощь, с учетом лучшего мирового опыта, разрабатываются реабилитационные программы для психиатрических пациентов, внедряются новые организационные формы» [5, 7].

Современные технологии стали организационно и методически совершенствоваться, видоизменяться и дополняться новыми структурно-функциональными частями, особенно после выхода Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [1].

В этой связи особое значение приобретает «комплексная оценка», основанная на соблюдении медицинских стандартов качества диагностики, лечения и реабилитации каждого больного, на достижении основных плановых показателей деятельности медицинских организаций, в том числе «амбулаторного психиатрического модуля». Проведение такой оценки позволит объективно оценить в динамике «качество и эффективность деятельности» каждого структурного подразделения и новой организационной технологии в целом.

Заключение. Амбулаторный психиатрический модуль является примером реализации современных организационных принципов и инновационных подходов к оказанию специализированной медицинской помощи населению, его внедрение направлено на снижение социальной дискриминации больных, повышение доступности психиатрической помощи, приближение ее оказания к местам проживания больных, а также соблюдение законных гражданских прав пациентов. Реализация представленных подходов к «оценке качества и эффективности деятельности» «амбулаторного психиатрического модуля» будет во многом способствовать «совершенствованию информационного обеспечения управления» психиатрической службой. Предлагаемые принципы оценки эффективности новой организационной технологии – амбулаторного психиатрического модуля – призваны обеспечить объективность и разноплановость ее проведения.

Литература:

1. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 (ред. от 19.07.2018) № 3185-1 1.
2. Костюк Г.П. К восстановлению без изоляции и стигматизации / Г.П. Костюк // Нить Ариадны. – М., 2017. – Vol. 4(131). – С. 2–3.
3. Мелик-Гусейнов Д.В. О концепции развития психиатрической службы города Москвы / Д.В. Мелик-Гусейнов, Г.П. Костюк, Р.А. Черемин; Под ред. Г.П. Костюка // Региональный опыт модернизации психиатрических служб: Сборник материалов Научно-практической конференции, Москва, 05 июня 2017 года. – М. : ООО «Издательский дом КДУ», 2017. – С. 263–270.
4. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 16 августа 2013 года № 820 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 сентября 2018 г. № 620н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 566н». – URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71998898>
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 сентября 2018 г. № 620н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 566н». – URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71998898>
7. URL : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205
8. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895

Literature:

1. Law «On Psychiatric care and guarantees of citizens' rights in its provision» dated 02.07.1992 (ed. dated 19.07.2018) № 3185-1 1.
2. Kostyuk, G.P. Towards restoration without isolation and stigmatization / G.P. Kostyuk // Ariadne's Thread. – M., 2017. – Vol. 4(131). – P. 2–3.
3. Melik-Huseynov D.V. About the concept of development of the psychiatric service of the city of Moscow / D.V. Melik-Huseynov, G.P. Kostyuk, R.A. Cheremin // Regional experience of modernization of psychiatric services: Collection of materials of the Scientific and practical conference, Moscow, June 05, 2017 / Edited by G.P. Kostyuk. – M. : LLC «KDU Publishing House», 2017. – P. 263–270.
4. Order of the Department of Health of the City of Moscow dated August 16, 2013 № 820 «On improving the organization of internal quality control and safety of medical activities in medical organizations of the state healthcare system of the city of Moscow».
5. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 620n dated September 13, 2018 «On Amendments to the Procedure for Providing Medical Care for Mental Disorders and Behavioral Disorders, approved by Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation № 566n dated May 17, 2012». – URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71998898>
6. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 620n dated September 13, 2018 «On Amendments to the Procedure for Providing Medical Care for Mental Disorders and Behavioral Disorders, approved by Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation № 566n dated May 17, 2012». – URL : <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71998898>
7. URL : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4205
8. Federal Law of the Russian Federation № 323-FZ dated 21.11.2011 «On the basics of public health protection in the Russian Federation». – URL : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



PREVENTION OF DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM

Чотчаев Роберт Муратович

Медицинская академия
имени С.И. Георгиевского
abdullakh.chotchaev@mail.ru

Robert M. Chotchaev

Medical Academy
named after S.I. Georgievsky
abdullakh.chotchaev@mail.ru

Киселева Наталья Сергеевна

студентка 6 курса,
Марийский государственный университет
nata170497@mail.ru

Natalia S. Kiseleva

6th year Student,
Mari State University
nata170497@mail.ru

Мишина Алина Максимовна

аспирант,
Самарский национальный
исследовательский университет
имени академика С.П. Королева
a893720137@yandex.ru

Alina M. Mishina

Postgraduate Student,
Samara National Research University
named after Academician S.P. Korolev
a893720137@yandex.ru

Улитин Егор Вячеславович

кандидат технических наук,
доцент кафедры педагогики
и социально-экономических дисциплин,
Южно-Уральский государственный
аграрный университет
a893720137@yandex.ru

Egor V. Ulitin

Candidate of Technical Sciences,
Associate Professor of the Department
of Pedagogy
and Socio-Economic Disciplines,
South Ural State Agrarian University
a893720137@yandex.ru

Толемисова Анжелина Эльмурзаевна

студентка 2 курса,
стоматологический факультет,
Тюменский государственный
медицинский Минздрава России
20anjelina04@gmail.com

Angelina E. Tolemishova

2nd year Student,
Faculty of Dentistry,
Tyumen State Medical Ministry
of Health of Russia
20anjelina04@gmail.com

Аннотация.

В статье рассмотрены особенности осуществления профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата. Автор отмечает, что Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата может быть достигнута путем технических средств контроля и соответствующих организационных мер. Первый упомянутый аспект включает в себя подходы к организации труда, эргономичный дизайн рабочего места, а также особенности организации рабочих мест и оборудования. Следующий аспект – это организация специального обучения технике безопасности, проведение инструктажа и составление графика работы. Основная цель эргономического рабочего дизайна – это адаптация условий рабочего места к возможностям работника. Она дополняется второстепенными факторами, основанными на развитии у личности способности к выполнению требований безопасности труда путем обучения и профессионального корректирования.

Ключевые слова:

заболевания опорно-двигательного аппарата, профилактика, лечебная физкультура, распределение нагрузки, эргономичность рабочего места.

Annotation. The article discusses the features of the prevention of diseases of the musculoskeletal system. The author notes that the prevention of diseases of the musculoskeletal system can be achieved through technical means of control and appropriate organizational measures. The first mentioned aspect includes approaches to the organization of work, ergonomic design of the workplace, as well as features of the organization of workplaces and equipment. The next aspect is the organization of special safety training, briefing and scheduling. The main goal of ergonomic workplace design is to adapt the workplace conditions to the capabilities of the employee. It is supplemented by secondary factors based on the development of the individual's ability to meet occupational safety requirements through training and professional correction.

Keywords: diseases of the musculoskeletal system, prevention, physical therapy, load distribution, workplace ergonomics.

3 заболевания опорно-двигательного аппарата (международная аббревиатура – MSD) являются распространенной и дорогостоящей проблемой для людей и современных предприятий. MSD являются самой крупной категорией производственных травм, и на их долю приходится почти 30 % всех затрат на компенсацию работникам [1].

Заболевания опорно-двигательного аппарата или MSD – это травмы и расстройства, которые влияют на движения человеческого тела или опорно-двигательного аппарата. Причина заболеваний опорно-двигательного аппарата – воздействие факторов риска. Когда человек подвергается воздействию факторов риска MSD, он начинает утомляться. Если усталость опережает систему восстановления их тела, у человека развивается мышечно-скелетный дисбаланс. Со временем, по мере того как усталость продолжает опережать восстановление, а скелетно-мышечный дисбаланс сохраняется, развивается скелетно-мышечное расстройство.

Важная роль отводится организации консультаций специалистов-медиков на производстве, поскольку большинство работников, добросовестно выполняя свои трудовые обязанности и соблюдая требования техники безопасности, не всегда грамотно распределяют производственную и силовую нагрузку, в результате чего их опорно-двигательный аппарат изнашивается высокими темпами.

Факторы риска MSD можно разделить на две категории: связанные с работой (эргономические) факторы риска и индивидуальные факторы риска. Соответственно, основной причиной MSD является воздействие факторов риска MSD – как факторов риска, связанных с работой, так и индивидуальных факторов риска.

Дизайн рабочего места играет решающую роль в развитии MSD. Когда работника просят выполнять работу, которая выходит за рамки возможностей и ограничений его тела, его просят подвергнуть риску свою опорно-двигательную систему. В этих ситуациях объективная оценка конструкции рабочего места свидетельствует о том, что система восстановления рабочего не сможет справиться с усталостью, вызванной выполнением работы. Соответственно, работник подвержен риску развития дисбаланса опорно-двигательного аппарата, а расстройство опорно-двигательного аппарата является неминуемой реальностью [5].

Существует три основных эргономических фактора риска.

1. Высокая повторяемость задач. Многие рабочие задачи и циклы повторяются по своей природе и часто контролируются ежечасными или ежедневными производственными задачами и рабочими процессами. Многократное повторение задач в сочетании с другими факторами риска, такими как высокая сила и/или неловкие позы, может способствовать формированию ДМН. Задание считается часто повторяющимся, если время цикла составляет 30 секунд или менее.

2. Силовые усилия. Многие рабочие задачи требуют больших силовых нагрузок на организм человека. Мышечное усилие увеличивается в ответ на высокие требования к силе, увеличивая связанную с этим усталость, которая может привести к MSD.

3. Повторяющиеся или устойчивые неловкие позы. Неудобные позы создают чрезмерную нагрузку на суставы и перегружают мышцы и сухожилия вокруг пораженного сустава. Суставы тела наиболее эффективны, когда они работают ближе всего к среднему диапазону движения сустава. Риск MSD увеличивается, когда суставы работают за пределами этого среднего диапазона повторно или в течение продолжительных периодов времени без надлежащего времени восстановления.

Воздействие этих факторов риска на рабочем месте подвергает работников более высокому уровню риска MSD.

Для снижения риска возникновения заболеваний MSD необходимо разработать и соблюдать определенные профилактические мероприятия.

В первую очередь, необходим баланс между активностью и отдыхом. Паузы для отдыха – это необходимое условие для восстановления после деформации, вызванной нагрузкой, и для сброса накопившейся усталости. Следует отдавать предпочтение движению, необходимо сочетание активных периодов с нагрузкой и бездействующими периодами релаксации. Соответствующая тренировка вызывает к жизни эффекты нагрузки мышц, что приводит к адаптации опорно-двигательного аппарата и, таким образом, к увеличению физической способности мышц, сухожилий и костей. Это необходимо для здоровья и благополучия человека [5].

Однако необходимо помнить, что части опорно-двигательного аппарата могут не адаптироваться к нагрузке одинаково. Например, многократное поднятие тяжестей, вероятно, увеличивает мышечную способность, но, не увеличивая способность позвоночных дисков выдерживать механические загрузки. Как следствие, силовые тренировки могут ввести в заблуждение: люди могут предположить, что они способны безопасно поднимать большие грузы и, таким образом, рискуют обрести проблемы со спиной. Поэтому рабочие места должны быть организованы таким образом, чтобы большинство операций смогли бы выполнять люди с обычной физической подготовкой, а не только хорошо физически развитые субъекты.

Риск нарушений опорно-двигательного аппарата возникает при несбалансированной нагрузке и функциональной работоспособности работающего человека. Основным принципом эргономики заключается в создании надлежащего баланса между требованиями к выполняемой работе и способностью работающего лица, либо за счет приспособления условий работы к человеческим возможностям.

Первостепенной целью должна быть адаптация условий труда к возможностям трудящихся, при этом особое значение имеет учет зависимости индивидуальной способности от возраста и пола.

Риск перегрузки опорно-двигательного аппарата также зависит от способа выполнения работы работником. Есть рискованные и менее рискованные стратегии выполнения задачи. Примером является подъем тяжестей с центром тяжести вблизи тела. Верное выполнение данной операции основано на том, что тяжелые предметы следует поднимать всякий раз, когда можно, сгибая колени вместо того, чтобы сгибать спину. Дальше меры по снижению риска перегрузки избегают скрученных поз и поз с наклоном в стороны, работа должна вестись в непрерывном умеренном темпе, а не в течение коротких периодов времени с высокой силовой нагрузкой. Соответственно, работник должен быть проинформирован об этих особенностях и должен быть мотивирован на их использование [1].

Предотвращение несчастных случаев является еще одной важной областью для профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата. Опасные ситуации могут возникнуть при работе на большой высоте, например, на лестнице, подмостках или на строительной площадке. Риск можно уменьшить, закрепив положение стоя и стабилизировав оборудование, на которое поднимается рабочий. Особенно необходимо использование устойчивых лестниц и жестких креплений лестниц к полу.

Важным фактором восстановления после травмы опорно-двигательного аппарата и предупреждением развития последствий данной травмы выступает лечебная физическая культура. В комплекс специальных упражнений включены различные движения, способствующие восстановлению связок и мышц, а также постепенной адаптации их к нагрузкам. Это позволяет устранить снижение функциональности опорно-двигательного аппарата, а также повысить его сопротивляемость к различным негативным факторам в будущем [4].

На сегодняшний день для повышения качества оказания оперативной помощи и реабилитационных мероприятий у пациентов, перенесших травмы и повреждения опорно-двигательного аппарата, ведутся фундаментальные исследования, направленные на разработки металлоконструкций с биоактивными покрытиями [7, 9, 11]. Не менее важной проблемой являются инфекционные осложнения, которые определяют цели и поставленные задачи для выполнения НИОКР [6, 8, 10].

Таким образом, заболевания опорно-двигательного аппарата приводят к значительным затратам для системы здравоохранения. Специфические расстройства костно-мышечной системы могут относиться к разным частям тела и особенностям выполняемой работы. Например, нарушения в нижней части спины часто связаны с подъемом и переноской грузов или с приложением вибрации.

Заболевания верхних конечностей (на пальцах, кистях, запястьях, предплечьях, локтях, плечах, шеи) может возникнуть в результате повторяющихся или длительных статических усилий или могут быть усилены такими действиями. Тяжесть этих нарушений может варьироваться от случайных болей или болей до точно диагностированных конкретных болезней. Появление

боли можно интерпретировать как результат обратимой острой перегрузки или может быть предсимптомом начала серьезного заболевания.

Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата может быть достигнута путем технических средств контроля и соответствующих организационных мер. Первый упомянутый аспект включает в себя подходы к организации труда, эргономичный дизайн рабочего места, а также особенности организации рабочих мест и оборудования. Следующий аспект – это организация специального обучения технике безопасности, проведение инструктажа и составление графика работы. Основная цель эргономического рабочего дизайна – это адаптация условий рабочего места к возможностям работника. Она дополняется второстепенными факторами, основанными на развитии у личности способности к выполнению требований безопасности труда путем обучения и профессионального корректирования.

Литература:

1. Дубиков А.И. Основные принципы локальной терапии заболеваний опорно-двигательного аппарата / А.И. Дубиков // МС. – 2007. – № 3.
2. Жданов А.С. Физическая культура и профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата / А.С. Жданов, О.А. Сафонова // Символ науки. – 2016. – № 12-3.
3. Карпина Е.В. Лечебная физкультура при заболеваниях опорно-двигательного аппарата / Е.В. Карпина // E-Scio. – 2021. – № 4(55).
4. Фролова С.М. Лечебная физическая культура при заболеваниях опорно-двигательного аппарата / С.М. Фролова, Т.А. Андреевко // Наука. – 2020. – 2018. – № 7(23).
5. Чичасова Н.В. Терапия заболеваний опорно-двигательного аппарата: эффективность и безопасность / Н.В. Чичасова // Современная ревматология. – 2015. – № 2.
6. 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.
7. Марков А.А. Повышение остеоинтегративных свойств титановых имплантатов путем применения синтетического биоактивного кальций-фосфатного минерального комплекса / А.А. Марков // Современная наука и инновации. – 2017. – № 3(19). – С. 198–201.
8. 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.
9. Марков А.А. Экспериментальное обоснование применения экзометаболитов *Bifidobacterium bifidum* для предотвращения биопленкообразования на поверхности титановых имплантатов с пористым покрытием / А.А. Марков, Т.Х. Тимохина, Я.И. Паромова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 1(93). – С. 153–156.
10. Modern models of endoprotheses and periprosthetic infection / S.A. Baimagambetov, A.S. Balgazarov, Z.K. Ramazanov [et al.] // Biomedical Research (India). – 2018. – Vol. 29. – № 11. – P. 2270–2273.
11. Экспериментальное подтверждение эффективности применения биоактивных имплантатов с кальций-фосфатным покрытием в операциях с доказанным влиянием на регенерацию костной ткани в периимплантационной зоне / А.А. Марков, К.С. Сергеев, В.И. Архипенко [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2015. – Т. 16. – № 2-1(82). – С. 32–35.

Literature:

1. Dubikov A.I. Basic principles of local therapy of diseases of the musculoskeletal system // MS. – 2007. – № 3.
2. Zhdanov A.S. Physical culture and prevention of diseases of the musculoskeletal system / A.S. Zhdanov, O.A. Safonova // A symbol of science. – 2016. – № 12-3.
3. Karpina E.V. Therapeutic physical education in diseases of the musculoskeletal system // EScio. – 2021. – № 4(55).
4. Frolova S.M. Therapeutic physical culture in diseases of the musculoskeletal system / S.M. Frolova, T.A. Andrienko // Nauka – 2020. – 2018. – № 7(23).
5. Chichasova N.V. Therapy of diseases of the musculoskeletal system: efficacy and safety / N.V. Chichasova // Modern rheumatology. – 2015. – № 2.
6. 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.

7. Markov A.A. Improving the osseointegrative properties of titanium implants by using a synthetic bioactive calcium-phosphate mineral complex / A.A. Markov // *Modern science and Innovation*. – 2017. – № 3(19). – P. 198–201.
8. Characteristics of intermicrobial interactions of gram-positive and gram-negative associative microbiota on the example of 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. – Т. 17. – № 2(86). – P. 91–94.
9. Markov A.A. Experimental substantiation of the use of *Bifidobacterium bifidum* exometabolites to prevent biofilm formation on the surface of titanium implants with a porous coating / A.A. Markov, T.H. Timokhina, Ya.I. Paromova // *Medical science and education of the Urals*. – 2018. – Т. 19. – № 1 (93). – P. 153–156.
10. Modern models of endoprostheses and periprosthetic infection / S.A. Baimagambetov, A.S. Balgazarov, Z.K. Ramazanov [et al.] // *Biomedical Research (India)*. – 2018. – Vol. 29. – № 11. – P. 2270–2273.
11. Experimental confirmation of the effectiveness of the use of bioactive implants with calcium-phosphate coating in operations with a proven effect on bone regeneration in the periimplantation zone / A.A. Markov, K.S. Sergeev, V.I. Arkhipenko [et al.] // *Medical science and education of the Urals*. – 2015. – Vol. 16. – № 2-1(82). – P. 32–35.

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
И ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ
РАЗВИТИЕ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ – ВЗГЛЯД ПЕДИАТРА**



**FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AND SPIRITUAL AND MORAL
DEVELOPMENT AND HEALTH OF CHILDREN – A PEDIATRICIAN'S VIEW**

Шовкун Валерия Анатольевна

Кандидат медицинских наук,
доцент,
заведующая кафедрой
пропедевтики детских болезней,
Ростовский государственный
медицинский университет
shovkunv@mail.ru

Valeria A. Shovkun

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Head of the Department of Propaedeutic
of Childhood Diseases,
Rostov State Medical University
shovkunv@mail.ru

Лутовина Ольга Васильевна

кандидат медицинских наук,
доцент,
доцент кафедры пропедевтики
детских болезней,
Ростовский государственный
медицинский университет
lutovina76@mail.ru

Olga V. Lutovina

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor Department
of Propaedeutic of Childhood Diseases,
Rostov State Medical University
lutovina76@mail.ru

Аннотация. Здоровый образ жизни – это образ жизни, основанный на принципах духовности и нравственности, а духовность – это единственный шанс человека сохраниться как вид. Доказано, что самым ранним периодом начала духовно-нравственного развития должен стать период внутриутробного развития ребенка и ранний возраст. В настоящее время раскрыты физиологические механизмы пренатального программирования развития здоровья ребенка, на всю последующую жизнь. Основа – симбиотическое единство плода с матерью, что порождает в блоках сознания будущего ребенка глубокие чувства, доверие к жизни и миру и способствует его духовно-нравственному развитию. Дошкольный возраст – также чувствительный период для формирования нравственного здоровья, в связи с произвольностью управления ребенком своим поведением на основе конвенциональной морали. Ребенок приходит в этот мир, чтобы развиваться духовно, и это должно опережать технологическое развитие.

Ключевые слова:

здоровый образ жизни, ребенок, нравственность, духовность, программирование, развитие, здоровье, внутриутробное развитие, ранний возраст, личность, чувствительный период.

Annotation.

A healthy lifestyle is a lifestyle based on the principles of spirituality and morality, and spirituality is a person's only chance to survive as a species. It is proved that the earliest period of the beginning of spiritual and moral development should be the period of intrauterine development of the child and early age. Currently, the physiological mechanisms of prenatal programming of the child's development and health for the rest of his life have been revealed. The basis is the symbiotic unity of the fetus with the mother, which generates deep feelings, trust in life and the world in the blocks of consciousness of the unborn child and contributes to its spiritual and moral development. Preschool age is also a sensitive period for the formation of moral health, due to the arbitrariness of the child's management of his behavior on the basis of conventional morality. A child comes into this world to develop spiritually, and this should be ahead of technological development.

Keywords: healthy lifestyle, child, morality, spirituality, programming, development, health, in-uterine development, early age, personality, sensitive period.

Сегодня сохранение и укрепление здоровья детей – одна из главных стратегических задач устойчивого развития страны. Основы здоровья закладываются в наиболее ранние периоды жизни ребенка, поэтому важно, начиная с раннего детства, воспитывать у детей активное отношение к своему здоровью. Необходимо, как можно раньше, формировать у наших детей представление о здоровье как величайшей жизненной ценности и чувство личной ответственности за него. А для этого здоровый образ жизни должен стать первейшей, неотъемлемой потребностью детей и подростков и в дальнейшей их жизни [1].

Вместе с тем, в обществе должно сложиться понимание того, что здоровый образ жизни направлен не только на охрану и укрепление физического здоровья, но и на гармоничное развитие личности – оптимальное сочетание физических и духовных интересов. Здоровый образ жизни – это образ жизни, прежде всего, основанный на принципах нравственности, справедливости, добра, красоты и определенного самоограничения. Человек представляет и сохраняет свой вид морально, духовно, генетически и физически, придерживаясь очевидных гармоничных законов природы. Переосмысление своей духовной природы – единственный шанс человека сохраниться как вид. Здоровый образ жизни – есть результат духовно-нравственного восприятия мира человеком [2].

Формирование здорового образа жизни у детей – одна из центральных проблем современности, и здесь важный постулат заключается в том, что формирование здорового образа жизни невозможно без формирования Личности. Ибо только Личность способна усвоить традиционные жизненные ценности, понять, осмыслить внутреннюю картину здоровья, картину современного мира во всей её полноте, усвоить правила и ценности здорового образа жизни [3]. Формирование здорового образа жизни проходит через процесс формирования личности ребенка, через понимание им внутренней картины собственного здоровья, через приобщение к физической культуре, через духовное, нравственное, социальное, интеллектуальное, эстетическое развитие детей. Ребенок здоров настолько, насколько он гармонично развит [4].

Всё начинается с детства. Детство – уникальный период человеческой жизни и то, что заложено в детстве, определяет всю дальнейшую жизнь человека. «Детство – важнейший период человеческой жизни, не подготовка к будущей жизни, а настоящая, яркая, самобытная, неповторимая жизнь, от того, как прошло детство, кто вел ребенка за руку в детские годы, что вошло в его разум и сердце из окружающего мира – от этого в решающей степени зависит, каким человеком станет сегодняшний малыш» [5].

Доказано, что, одними из самых сенситивных периодов, для воспитания личности и формирования здорового образа жизни, являются раннее детство и дошкольный возраст. За первые 3 года жизни ребенок проходит путь от беспомощного существа с определенным набором безусловных рефлексов до настоящей, хотя еще и несовершенной, личности со своими желаниями, стремлениями, потребностями, отношением к окружающему, с проявившимися самосознанием, самооценкой, самолюбием, со своей системой социальных коммуникаций и возникающими при общении с окружающим миром трудностями. Дошкольный возраст – наиболее ответственный период в жизни человека, когда закладываются основы социального, эмоционального, волевого, познавательного развития, происходит приобщение ребенка к духовным ценностям, развитие его способностей и индивидуальности. Ребенок дошкольного возраста обретает опыт самоутверждения (кризис 3-х лет, 7-ми лет), познает радость удач и горечь разочарований, притягательность общения и начинает осознавать свои интересы. В дошкольном возрасте формируется тот сравнительно устойчивый внутренний мир, который даёт основание впервые назвать ребенка личностью, хотя, конечно, личностью, ещё не сложившейся, но не способной к дальнейшему развитию и совершенствованию. Эти периоды детства считаются решающими и для развития интеллектуальных способностей личности, что является одним из факторов успешного формирования представлений о здоровом образе жизни [6, 7]. Доказано, 20 % будущего интеллекта закладывается к концу первого года жизни, 50 % – к 4 годам, 80 % – к 9-ти годам, 92 % – к 13 годам.

Воспитание – это целенаправленное управление процессом развития личности. По мнению выдающегося русского ученого, психиатра, психолога, физиолога В.М. Бехтерева, главное, что организует личность, – это её направленность, то есть то, что придает её жизнедеятельности устремленный, нацеленный характер, что руководит мыслями, действиями и поступками [8]. Поэтому в процессе воспитания крайне важно формировать в структуре психики ребенка такие психологические новообразования, как детская картина мира, духовность и нравственность, которые играют решающую роль в определении вектора развития и саморазвития личности.

Понимание этих непростых процессов со стороны взрослых, прежде всего родителей, служит важнейшей предпосылкой формирования гармоничной личности ребенка [9].

В современных условиях настоятельно возникает необходимость обретения добрых гуманных отношений ребенка к миру и понимания своего места в нём, а это – проблема формирования гармоничной детской картины мира: целостной упорядоченной системы представлений, знаний, отношений ребенка к окружающей его среде, миру вещей и миру людей. Детская картина мира и есть в эмоциональной форме зафиксированное отношение ребенка к окружающей действительности (природной и социальной). Естественная способность различения добра от зла сохраняется в ребенке с раннего детства, и чем в большей степени у ребенка сформированы позитивные нравственные ориентации на добро, тем больше мир поворачивается к нему самыми светлыми своими сторонами. И такой ребенок психологически благополучен и духовно защищен.

Задача взрослых помочь ребенку гармонизировать его картину мира, чтобы противостоять злу в себе и выстроить мир добра. В понимании ребенка даже раннего возраста категории добра и зла должны иметь четкие границы. Обращаясь к взрослому с явным или скрытым вопросом на тему «что такое хорошо и что такое плохо?», ребенок хочет подтвердить для себя нравственное содержание и смысл того или иного явления, действия, поступка.

Духовность – это высшие стороны внутреннего мира, которые проявляются в человечности, сердечности, доброте, совестливости, искренности, теплоте, открытости для других людей. Внутренняя суть человеческой личности – это система его ценностей, способность осознавать то, что дорого, значимо и важно для человека. Традиционные ценности – это своеобразная система координат, которой каждый человек руководствуется в своем поведении и суждениях. Человеку, чтобы реализовать свой потенциал, необходимо исходить из тех или иных собственных ценностных представлений и на них ориентироваться в течение всей жизни. Духовность – это и воспитание чувств. В духовном развитии важна такая составляющая, как культура желаний. Основой культуры желаний является мера, гармония, соотносённость желаемого и возможного: «Я и общество», «Я и другие», «Я и мои желания». К этому, безусловно, следует добавить ещё одну важнейшую человеческую способность: способность чувствовать другого человека, проявляя при этом предупредительность, деликатность, чуткость и отзывчивость.

Основным средством духовно-нравственного развития и воспитания является создание духовной образовательной среды, в которой с детства закладывается адекватная иерархия целей и традиционных ценностей жизни человека, необходимые компоненты его полноценной жизнедеятельности. Необходимо изначально учить ребенка сопереживать, радоваться своим и чужим успехам, уважать мнение других, различать добро и зло, любить и заботиться о природе, о мире, в котором мы живем! Таким образом, формируются высшие социальные потребности, вырабатываются правильные представления о должном поведении человека, о смысле жизни, идеалах, счастье, то есть, формируется духовность.

Нравственность (мораль) – это система норм и ценностных представлений, регулирующих поведение человека, на основе идеалов зла и добра, должного, справедливости и совести. Чувство долженствования как высшее достижение духовной культуры человечества через воспитание становится достижением конкретной личности. Нравственные чувства устойчивы и определяют отношение к окружающим, к труду, к себе, то есть, здесь должен иметь место, критический самоанализ в контексте «я и другие», личная скромность, внутреннее стремление к нравственной самокоррекции, самосовершенствованию и саморазвитию. Соответственно в процессе воспитания и образования, нравственность и духовность – это взаимосвязанные и взаимодополняющие друг друга понятия [10].

Самым ранним периодом начала духовно-нравственного развития должен стать пренатальный период – период внутриутробного развития ребенка. К 3-му месяцу пренатального развития ребенка практически сформированы все системы его жизнедеятельности, эмоциональная сфера, память, способность к восприятию и обучению. Внутриутробный период – не просто закладка органов и систем жизнеобеспечения ребенка, это очень ответственный этап в жизни человека, его соматического, психического и духовного здоровья, определяющих его поведение и социальную активность. Большинство ученых признает, что психика ребенка не может появиться вдруг, в момент родов, что человек появляется на свет не «чистым листом». Ребенок в утробе матери с самого момента зачатия живет собственной напряженной психической жизнью. Имеются свидетельства глубоких сенсорных связей ребенка в утробе матери с окружающим миром и, особенно с родителями, что является основанием для серьезного отношения к периоду внутриутробного развития ребенка, учитывая все богатство возможностей воспринимать и отражать окружающий мир. Вероятнее всего, это отражение происходит посредством сферы бессознательного (глубинных слоев психики, которые находятся в начальной стадии он-

тогенеза), но и, тем не менее, это является серьезным опытом, влияющим на формирование психики в будущем [11].

Особое влияние на внутриутробное развитие ребенка оказывают физическое состояние матери, ее психоземциональные переживания, процессы становления её личности. Мать и ребенок представляют собой психологический симбиоз и постоянно находятся во взаимодействии. Мать – это первая Вселенная ребенка, его «живая основа» как с материальной, так и с психической точки зрения. Она является также посредником между внешним миром и ребенком. Будущий ребенок, формирующийся внутриутробно, не воспринимает этот мир напрямую. Однако будущий ребенок непрерывно улавливает ощущения, чувства, мысли, которые вызывает у матери окружающий мир. Психологи и психиатры выявили наличие еще одного существенного фактора – качества эмоциональной связи, существующей между матерью и ребенком. Любовь, с которой она вынашивает ребенка, мысли, связанные с его появлением, богатство общения, которое мать делит с ним, – все это оказывает влияние на развивающуюся психику плода и его клеточную память, формируя основные качества личности, сохраняющиеся на протяжении всей последующей жизни.

Вследствие ускоренного развития, которое происходит во время пренатального периода, плод может быть, особенно уязвим к влиянию окружающей среды. Это влияние описывается как программирование – процесс, при котором стимулы или повреждения во время критических периодов внутриутробного развития оказывают продолжительное влияние на организм в течение всей его последующей жизни. Доказано, что при всех острых и хронических переживаниях в кровь матери выбрасываются (или поддерживаются на постоянном уровне) «гормоны беспокойства» (катехоламины, глюкокортикоиды), достигающие без каких-либо препятствий клеточные мишени в организме плода через общую с матерью кровеносную систему. Поскольку у плода практически отсутствует система нейтрализации «гормонов беспокойства» и не развита возвратная венозная сеть, то они накапливаются в критических дозах не только в самом организме плода, но и в амниотической жидкости, которую плод постоянно заглатывает и выделяет. Головной мозг очень важен как мишень глюкокортикоидного программирования. ЦНС на протяжении длительного периода остается предметом детального критического разбора влияния событий ранней жизни на функции взрослого человека и патогенез нейропсихологических нарушений. Многие исследователи подчеркивают, что материнские и/или плодовые стрессы нарушают траекторию развития специфических структур мозга (префронтальная кора, миндалевидное тело, гиппокамп), изменяя активность генов, пролиферацию нейронов, синтез нейротрофических факторов, и вызывают персистирующие эффекты [12, 13, 14]. Стрессовые ситуации у матери во время беременности могут навсегда изменить физиологию и программу функционирования гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси потомства, поскольку последняя регулирует множество биологических процессов, таких как адаптацию, метаболизм, артериальное давление и иммунный ответ. Вследствие этих изменений люди с пренатальным стрессом будут предрасположены к метаболическим, сердечно-сосудистым (астма, аллергические расстройства, артериальная гипертензия, гиперлипидемия, сахарный диабет и ожирение), а также к психическим расстройствам в зрелом возрасте (поведенческие проблемы, расстройства обучения, задержка речевого развития, высокий уровень тревоги, страха, синдром дефицита внимания и гиперактивности, вредные привычки, шизофрения и аутизм) [15].

Таким образом, один из самых ответственных для формирования соматического и духовного здоровья ребенка периодов жизни – это период внутриутробного развития. Поэтому мать, отец и окружающие близкие будущего ребенка способны и должны выказать позитивно эмоциональное отношение, заботу и любовь к будущему ребенку, которые будут способствовать физическому, интеллектуальному и духовному его развитию. Родители в этот период имеет колоссальные возможности выполнить столь важную задачу – выстроить базу потенциальных возможностей будущего ребенка, передать ему позитивный опыт первичного общения с окружающим миром. Любовь матери и переживания симбиотического единства с ней породит в блоках сознания ребенка способность к глубоким чувствам и доверие к жизни и миру, а, значит, и способность к здоровому образу жизни. Желанный ребенок, который чувствовал заботу ещё до рождения, уже получил первый духовный урок, возможно, самый важный для того, чтобы его будущая жизнь была в дальнейшем успешной, а у нежеланных детей ещё до рождения могут быть утрачены ключи к здоровью.

С момента рождения, в раннем детстве продолжается процесс духовно-нравственного развития, включающий становление нравственного сознания (доморальный уровень), формирование нравственного поведения, появления нравственных переживаний и чувств. Проявление самостоятельности у ребенка определяет необходимость введения сложных нравственных правил. Кроме слов «можно» и «нельзя», появляется новое важное слово, регулирующее поведение ребенка – это слово «надо». И это слово помогает ребенку противостоять своим желани-

ям, и преодолевать возникающие нежелания. Чтобы человек понял, что значит нельзя, он должен убедиться в том, что такое – надо, необходимо. Чем младше ребенок, тем меньше должно быть запретов, однако, ребенок должен обязательно знать, когда и где не запрещается проявлять собственную активность. Формирование нравственного поведения в раннем возрасте происходит в бытовой деятельности, и здесь особенно важным для нравственного развития является положительный пример взрослых. Общеизвестен факт, что из раннего детства память сохраняет впечатления, некоторые события, особо выделяющиеся из многих других, и они остаются в виде воспоминаний на всю жизнь. В.М. Бехтерев считал, что «уже это обстоятельство ясно показывает о повышенной детской впечатлительности. Особая впечатлительность детей стоит в тесной связи с необычайной их внушаемости, благодаря которой ребенку легко прививается как дурное, так и хорошее. Вот почему обстановка и в особенности окружающая среда всегда оказывают на воспитание ребенка огромное влияние». Ребенок перенимает, прежде всего, у родителей стиль поведения, манеры, привычки, отношение к людям, предметам, животным. Из доброжелательного отношения к миру окружающих ребенка вещей и живых существ – книге, цветку, птице, кошке, собаке - начинается человеческая культура, начинается гуманное отношение к человеку. Нравственное поведение ребенка должно совпадать с положительным эмоциональным отношением ко всему происходящему; нравственное развитие ребенка происходит на основе предъявления взрослыми разумных требований к ребенку и приучения к их выполнению [15].

Таким образом, основной путь влияния взрослых на развитие личности детей в раннем возрасте – способствовать усвоению моральных норм, регулирующих поведение людей в обществе. Образцами поведения для детей служат, прежде всего, сами взрослые – их поступки, взаимоотношения. Ребенок склонен им подражать, перенимать их манеры, заимствовать у них оценку людей, событий, вещей.

Дошкольный возраст является самым сенситивным (т.е. наиболее чувствительным) периодом для формирования нравственных эталонов и норм, которые входят в систему ориентировочной деятельности, лежащую в основе регуляции различных форм поведения. Нравственное воспитание осуществляется благодаря ознакомлению детей с нравственными нормами в процессе различной их деятельности. Ребенок дошкольного возраста знакомится с жизнью взрослых многими путями: наблюдая их труд, слушая рассказы, стихи, сказки. В качестве образца для него выступает поведение тех людей, которые вызывают любовь, уважение и одобрение окружающих. Образцом для ребенка может служить также и поведение сверстников, одобряемых и пользующихся популярностью в детской группе.

Считается, что период дошкольного детства является базовым в определении готовности будущего Гражданина к его будущей жизни. Важно сформировать у ребенка представление о принадлежности к не просто человеческому роду, а к нашей уникальной цивилизации; воспитывать уверенность в себе, патриотизм, умение анализировать поступки, чувства, мысли; научить его бережно относиться к своей семье близким, друзьям, другим людям, животным. В этот период детства появляются нравственные мотивы, которые являются важным моментом в формировании нравственного поведения и развития целостной личности. Уже в возрасте 4–5 лет имеет место произвольное управление своим поведением, и образ поведения другого человека, впервые, начинает быть значимым для ребенка (начало этапа конвенциональной морали); и впервые у ребенка возникает вопрос о том, как надо себя вести, при этом подражая образу (идеалу) значимого для него человека. К концу дошкольного возраста у детей формируется самосознание и самооценка, в содержание которой входит оценка собственных умений и моральных качеств, выражающихся в подчинении или неподчинении правилам, принятым в данной социальной группе. Ребенок приобретает сначала умение оценивать действия других детей, а затем – собственные действия, свои моральные качества и умения. Оценивая свои умения, 5-летний ребенок преувеличивает свои достижения, к 6-ти годам у ребенка сохраняется ещё завышенная самооценка, но эта самооценка уже содержит свое обоснование, а вот к 7-ми годам – у большинства детей самооценка умений становится более адекватной и реальной [16, 17, 18].

В нравственном воспитании дошкольников весьма актуальным является формирование гуманных отношений между детьми. Необходимым условием формирования нравственной сферы ребенка становится организация совместной конструктивной деятельности детей, способствующая развитию общения и взаимоотношений детей друг с другом, в процессе которых ребенок усваивает социальный опыт: беседы со взрослыми на этические темы, совместное чтение с родителями художественной литературы, совместные походы в кино, музей, на стадион, в спортзал, обсуждение положительных и отрицательных поступков детей, имевших место в течение дня и т.д.

Для подросткового возраста более типичны ориентация на «конвенциональную (соглашательскую) мораль». Постепенный переход к автономной морали начинается с 13–14 лет, но

этот переход сильно отстает от развития абстрактного мышления. Ценностный мир подростка разворачивается в его отношении к самому себе, другим людям, обществу и миру в целом. Собственные переживания воспринимаются как уникальные, скрываются от окружения по причине боязни быть непонятым. Осознание своего собственного «Я» – это не только открытие своего внутреннего мира и понимание себя, поэтому подросток стремится найти свое место и предназначение в обществе, он удовлетворяет свою потребность в понимании и самоутверждении. В отличие от ребенка, принимающего данные ему правила на веру, подросток начинает осознавать их относительность, но ещё не всегда знает, как их можно соподчинить друг другу. Простая ссылка на авторитеты его уже не удовлетворяет. Более того, для подростка «разрушение» авторитетов становится чуть ли не психологической потребностью, предпосылкой собственного морального и интеллектуального поиска. Пока собственная система ценностей ещё не сложилась, подросток, увы, легко поддается моральному релятивизму (принцип, согласно которому не существует абсолютного добра и зла, имеет место отрицание обязательных нравственных норм и объективных критериев нравственности): если всё относительно, значит всё дозволено, – всё, что можно понять, то можно и оправдать и т.д. Подобные рассуждения кажутся циничными, и на самом деле могут перерасти в моральный нигилизм. Однако нужно четко осознавать, что все сложности и противоречия, которые свойственны подростковому периоду, обусловлены процессами завершающего созревания лобной коры. Эта часть мозга созревает последней, а, значит, она формируется больше за счет опыта, социальной ситуации развития [19]. Поэтому формирование морального сознания духовно-нравственное развитие нельзя рассматривать в отрыве от реальной действительности, в ходе которой формируются не только моральные понятия, но и чувства, привычки и другие компоненты нравственного облика личности подростка.

Основы духовно-нравственного воспитания ребенка и подростка закладываются в семье. Отмечая первостепенную роль семьи в становлении личности ребенка и подростка, следует подчеркнуть, что здесь недостаточно только понимания родителями своей роли и даже готовности её выполнять. Необходим высокий уровень нравственной, эстетической, духовной, правовой культуры самой семьи как сферы воспитания. Именно семья призвана преобразовать собственную систему духовно-нравственных ценностей в индивидуальную нравственную составляющую личности и поведения своих детей, обеспечивать её активное усвоение детьми, развивать на этой основе духовные потребности, интересы, мотивы, привычки, формировать общечеловеческие ценности, порядочность, нравственную позицию и постоянное стремление к познанию и самосовершенствованию. У детей старшего дошкольного возраста углубляется интерес к трудовым делам взрослых, к результатам их труда, возникает чувство восхищения самоотверженными поступками людей, желание подражать им, поэтому так важен положительный пример родителей, здоровый микроклимат в семье, богатый духовный мир всей семьи. Надо понимать, что в нравственном воспитании не может быть выходных.

Следует отметить, что в нравственном воспитании современных детей наметились некоторые негативные тенденции: книги ушли на второй план, их место занял мерцающий экран телевизора, с которого в жизнь ребенка теперь нередко входят нелепые персонажи сказок, герои мультфильмов, не всегда отличающиеся душевностью и добротой. Смещение традиционных представлений о милосердии, гуманности, которые наблюдаются порой в современных «средствах воспитания» – например, новые сказки (где зло творится традиционно «добрыми» персонажами и наоборот), игрушки (которые воплощают не «образ идеальной жизни», а выходцев из преисподней) оказывают пагубное влияние на становление не только представлений о добре и зле в детском сознании, но и представляет опасность для личностного и нравственно-духовного развития ребенка. Почему сказка? Слово сказки живет в детском сознании – это самая благородная почва, на которой развиваются ростки мысли. Она способствует развитию эстетических чувств, благородству души, сердечной чуткости к человеческому несчастью. Благодаря сказке ребенок познает мир не только умом, но и сердцем. И не только познает, но и откликается на события и явления окружающего мира, выражает свое отношение к добру и злу. В сказке черпаются первые представления о справедливости и несправедливости. Наконец, в сказке представлены знания о мире, специфическая картина мира, соответствующая специфике детской картины мира. Сказка преподает урок нравственности, учит хорошим человеческим качествам, но делает это без скучных наставлений [20].

В образовании детей дошкольного возраста больше внимания стали уделять не столько духовному, сколько познавательному развитию, подготовке к школе. Родители покупают своим детям красочные энциклопедии, водят на дополнительные занятия, не жалея на обучение ни времени, ни денег. А вот на совместное чтение книг, на изготовление своими руками подарков близким, на прогулки, совместные игры, посещение театра, концертов времени свободного уже

не остается. Действительно, через процесс образования идет познание человека самого себя, своего предназначения и жизненного смысла. К.Д. Ушинский считал, что образование не должно сводиться к простому «образованию ума». Он писал: «Влияние нравственное составляет главную задачу воспитания, гораздо более важную, чем наполнение головы познаниями и разъяснение каждому его личных интересов, ...нравственность не есть необходимое последствие учености и умственного развития». Наблюдаемый кризис нравственности проявляется, прежде всего, в доминировании материальных ценностей над духовными, личного над общественным, что приводит к искажению представлений детей о таких добродетелях, как доброта, милосердие, великодушие, справедливость, гражданственность и патриотизм. Искращения нравственного сознания, эмоциональная, волевая, душевная и духовная незрелость прослеживаются сегодня уже и у детей дошкольного возраста.

Таким образом, здоровый образ жизни предусматривает у современных детей важность показателей качества жизни в сфере психического, нравственного и духовного здоровья, критериями которого являются гармоничное и позитивное отношение ребенка к окружающему миру, субъективное психоэмоциональное благополучие и оптимистичная картина современного мира. В детской картине мира должны формироваться нравственные представления о добре и зле, и надо сделать всё, чтобы не произошло размывание границ этих детских представлений и сдвиг этих границ в негативную сторону у детей старшего возраста (тяготение пребыванием в родительском доме, немотивированные уходы из благополучного родительского дома, неуважение родителей, старших, преподавателей, бесконечные «тусовки» в компаниях сверстников, алкоголизм, наркомания, криминал). Агрессивное поведение, вандализм, игровая зависимость, пивной и другой алкоголизм подростков, наркомания, человеконенавистничество, презрение к знаниям, к культуре, к старшим – несовместимы с понятием здоровья. Ребенок приходит в этот мир, чтобы развиваться духовно, и духовно-нравственное развитие должно опережать технологическое развитие.

Литература:

1. Баранов А.А. Концепция государственной политики в области охраны здоровья детей в Российской Федерации – М., 2012. – 20 с.
2. Киселёва В. Пикник на обочине дивного нового мира. – М. : Изд-во «Наше завтра», 2022. – 216 с.
3. Шовкун В.А. Основы формирования здорового образа жизни у детей. – Ростов-н/Д. : Изд-во РостГМУ, 2021. – 251 с.
4. Воронцов И.М. Здоровье детей, пути его обретения и утраты / И.М. Воронцов // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2005. – № 3. – С. 60–65.
5. Сухомлинский В.А. Как воспитать настоящего человека. Педагогическое наследие. – М. : Педагогика, 1990.
6. Акинина Т.М. Духовно-нравственное и гражданское воспитание детей дошкольного возраста / Т.М. Акинина, Г.В. Степанова, Н.П. Терентьева. – М. : Перспективы, 2012. – 243 с.
7. Павлова Л.Н. Раннее детство: познавательное развитие. – М. : Айрис-пресс, 2014. – 20 с.
8. Бехтерев В.М. Проблемы развития и воспитания человека. Избранные психологические труды. – Воронеж : Изд. дом Российской академии образования, 2010. – 415 с.
9. Лесгафт П.Ф. Воспитание ребенка Изд. Книгоvek (Серия – Золотая библиотека российской медицины). – 2012. – 416 с.
10. Данилюк А.Я. Концепция духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России / А.Я. Данилюк, А.М. Кондаков, В.А. Тишков. – М. : Просвещение, 2012. – 23 с.
11. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: Методические аспекты. – Новосибирск, 2009. – 320 с.
12. Абрамченко В.В. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт / В.В. Абрамченко, Н.П. Коваленко. – Петрозаводск : ИнтелТек, 2004. – 350 с.
13. Володин Н.Н. Перинатальная психология и психиатрия / Н.Н. Володин, П.И. Сидоров. – М. : Изд. Центр «Академия», 2009. – 304 с.
14. Пауэр М.Л. Рождение ребенка, дистресс и риск болезней / М.Л. Пауэр, Дж. Шулькин. – М., «Триада-Х», 2010. – 264 с.
15. Материнский стресс и здоровье ребенка в краткосрочной и долгосрочной перспективе / Е.С. Акарачкова [и др.] // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2019. – № 3. – С. 27–32.
16. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. Изд.-Эксмо. – 2006. – 512 с.
17. Морозова О.В. Формирование культуры здорового образа жизни у детей 5–6 лет / О.В. Морозова // Гуманитар. исслед. – 2014. – № 3. – С. 131–137.

18. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. – М. : Мозаика-Синтез, 2010. – 123 с.
19. Сапольски Р. Биология добра и зла: Как наука объясняет наши поступки. – М. : Альпина нон-фикшн, 2021. – 766 с.
20. Божович Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте. – Питер, 2009. – 386 с.

Literature:

1. Baranov A.A. The concept of state policy in the field of child health protection in the Russian Federation. – М., 2012. – 20 p.
2. Kiseleva V. Picnic on the sidelines of the brave new world. – М. : Publishing house «Our Tomorrow», 2022. – 216 p.
3. Shovkun V.A. Fundamentals of healthy lifestyle formation in children. – Rostov-on/D. : Publishing house of RostSMU, 2021. – 251 p.
4. Vorontsov I.M. Children's health, ways of its acquisition and loss // New St. Petersburg medical records. – 2005. – № 3. – P. 60–65.
5. Sukhomlinsky V.A. How to educate a real person. Pedagogical heritage. – М. : Pedagogy, 1990.
6. Akinina T.M. Spiritual, moral and civic education of preschool children / T.M. Akinina, G.V. Stepanova, N.P. Terentyeva. – М. : Prospects, 2012. – 243 p.
7. Pavlova L.N. Early childhood: cognitive development. – М. : Iris-press, 2014. – 20 p.
8. Bekhterev V.M. Problems of human development and upbringing. Selected psychological works Voronezh : Publishing House of the Russian Academy of Education, 2010. – 415 p.
9. Lesgaft P.F. Education of a child Ed. Knigovek (Series – Golden Library of Russian Medicine). – 2012. – 416 p.
10. Danilyuk A.Ya. The concept of spiritual and moral development and education of the personality of a citizen of Russia / A.Ya. Danilyuk, A.M. Kondakov, V.A. Tishkov. – М. : Enlightenment, 2012. – 23 p.
11. Shchedrina A.G. Ontogenesis and theory of health: Methodological aspects. – Novosibirsk, 2009. – 320 p.
12. Abramchenko V.V. Perinatal psychology: Theory, methodology, experience / V.V. Abramchenko, N.P. Kovalenko. – Petrozavodsk : IntelTek, 2004. – 350 p.
13. Volodin N.N. Perinatal psychology and psychiatry / N.N. Volodin, P.I. Sidorov. – М. : Publishing Center «Academy», 2009. – 304 p.
14. Power M.L. The birth of a child, distress and the risk of diseases / M.L. Power, J. Shulkin. – М., «Triad-X», 2010. – 264 p.
15. Maternal stress and child health in the short and long term / E.S. Akarachkova [et al.] // Breast cancer. Medical review. – 2019. – № 3. – P. 27–32.
16. Vygotsky L.S. Psychology of child development. Ed.-Eksmo. – 2006. – 512 p.
17. Morozova O.V. Formation of a healthy lifestyle culture in children aged 5–6 years / O.V. Morozova // Humanitar. research. – 2014. – № 3. – P. 131–137.
18. Novikova I.M. Formation of ideas about a healthy lifestyle in preschoolers. – М. : Mosaic-Synthesis, 2010. – 123 p.
19. Sapolsky R. Biology of good and evil: How science explains our actions. – М. : Alpina non-fiction. 2021. – 766 p.
20. Bozhovich L.I. Personality and its formation in childhood. – 2009. – 766 p.

**РОЛЬ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА
В ОХРАНЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**



**THE ROLE OF ENVIRONMENTAL MONITORING
IN ENVIRONMENTAL PROTECTION**

Ян Сюэчжо

магистр,
Биологический факультет,
Московский государственный
университет имени М.В. Ломоносова
635162792@qq.com

Yang Xuezhao

Master,
Faculty of Biology,
Moscow State
Lomonosov University
635162792@qq.com

Аннотация. Статья посвящена вопросам роли экологического мониторинга в охране окружающей среды. Раскрыто содержание понятия экологический мониторинг. Экологический мониторинг включает в себя наблюдение, оценку и прогноз изменения окружающей среды, а также информирование, управление и принятие решений по ее охране и восстановлению. Рассмотрены различные классификации экологического мониторинга. Показано, что в условиях информатизации производства основу организационной структуры экологического мониторинга составляет автоматизированная информационная система на основе электронно-информационных средств управления. Сделан вывод о том, что экологический мониторинг необходимо проводить с учетом региональных природных особенностей и региональной специфики системы защиты окружающей среды.

Ключевые слова:

охрана окружающей среды, мониторинг окружающей среды, экологический мониторинг, автоматизированная информационная система, прогноз изменения окружающей среды.

Annotation.

The article is devoted to the issues of the role of environmental monitoring in environmental protection. The content of the concept of environmental monitoring is disclosed. Environmental monitoring includes observation, assessment and forecast of changes in the environment, as well as informing, managing and making decisions on its protection and restoration. Various classifications of ecological monitoring are considered. It is shown that under the conditions of informatization of production, the basis of the organizational structure of environmental monitoring is an automated information system based on electronic information management tools. It is concluded that environmental monitoring should be carried out taking into account regional natural features and regional specifics of the environmental protection system.

Keywords:

environmental protection, environmental monitoring, environmental monitoring, automated information system, environmental change forecast.

Сегодня одной из важных проблем является сохранение окружающей среды, необходимость решения которой требует проведения как глобальных, так и локальных экологических мероприятий в разных странах и регионах мира. Решение комплекса задач по охране окружающей среды, в первую очередь, предполагает внедрение экологического мониторинга для систематической оценки показателей качества окружающей среды.

Впервые термин «мониторинг окружающей среды» был введен в научный оборот в 1972 г. профессором Р. Манном во время проведения Стокгольмской конференции ООН по окружающей среде, на которой была поднята проблема о необходимости создания глобальной системы наблюдения за состоянием окружающей среды. В настоящее время в России проведение мониторинга окружающей среды нормативно закреплено Положением «Об организации и осуществлении государственного мониторинга окружающей среды (государственного экологического мониторинга)» от 31 марта 2003 г. № 177. Нормативное толкование понятия «государственный экологический мониторинг» определяется как «комплексная система наблюдения за состоянием окружающей среды, оценки и прогноза изменений состояния окружающей среды под воздействием природных и антропогенных факторов» [5, с. 9]. Более развернутое понятие

находим у Е.В. Пономаревой, Г.Ш. Черновой, согласно которым мониторинг окружающей среды понимается как «совокупность систематических наблюдений, оценки и прогноза состояния окружающей среды, а также разрабатываемых на их основе рекомендаций и вариантов управленческих решений, необходимых и достаточных для обеспечения управления состоянием окружающей среды и экологической безопасности» [2, с. 35]. Аналогичное определение находим у А.П. Хаустова, М.М. Редина, согласно которым мониторинг окружающей среды определяется как «система с набором разнообразных модулей, обеспечивающих сбор и обработку информации, полученной в выбранном пространственно-временном поле, дальнейшую интерпретацию материала, моделирование, прогноз и принятие управленческих решений» [4, с. 22–23]. Основной целью мониторинга окружающей среды является «обеспечение государственных и муниципальных органов, юридических лиц и граждан достоверной информацией о состоянии окружающей среды и ее возможных неблагоприятных изменениях» [1, с. 28]. Таким образом, экологический мониторинг включает в себя как наблюдение, оценку и прогноз изменения окружающей среды, так и информирование, управление и принятие решений в ее охране и восстановлении.

Экологический мониторинг в России является комплексным мероприятием и включает в себя мониторинг «атмосферного воздуха, земель, лесов, водных объектов, объектов животного мира, уникальной экологической системы озера Байкал, континентального шельфа РФ, состояния недр, внутренних морских вод и территориального моря РФ» [5, с. 9–10]. В зависимости от объекта, целей и задач экологического мониторинга выделяют разнообразие его видов.

В настоящее время существует несколько классификаций систем мониторинга, построенных с точки зрения различных подходов. Так, например, по территориальному принципу выделяют глобальный мониторинг, который проводится на территории всей планеты или материков; национальный и региональный мониторинг, которые проводятся на территории одного государства или на сопредельных участках нескольких государств; локальный мониторинг, осуществляемый на сравнительно небольших территориях городов, водных объектов, промышленно-транспортных комплексов; точечный мониторинг источников загрязнения, который проводится на территории источника загрязнения окружающей среды. По критерию способов и средств применения при проведении экологического мониторинга выделяют химический мониторинг, физический мониторинг, биологический мониторинг, дистанционный мониторинг [2]. С точки зрения эффективности принимаемых решений по охране окружающей среды интерес представляет прогностический мониторинг, который является «формой экологического мониторинга, позволяющей с помощью планируемого эксперимента и модельных систем исследовать вероятные (прогнозируемые) ситуации развития экосистем» [3, с. 9].

В настоящее время в условиях информатизации производства и общественных отношений основу организационной структуры экологического мониторинга составляет автоматизированная информационная система (АИС), созданная на основе электронно-информационных средств управления. В задачи экологического мониторинга на основе АИС являются: «хранение и поиск режимной информации о состоянии окружающей среды; целенаправленная постоянная обработка и оценка информации; выполнение перманентных прогнозов развития и состояния окружающей среды; решение оптимизационных задач по экологическому управлению» [5, с. 16]. Следует отметить, что при проведении национальных и региональных мониторингов окружающей среды участвуют природоохранные организации и организации, подведомственные разным министерствам и ведомствам, которые отвечают за экологический мониторинг. Проблемой является недостаточная координация и обмен информацией между ведомствами, осуществляющими экологический мониторинг, что снижает его эффективность и принимаемых управленческих решений по охране окружающей среды [3].

Итак, обобщая вышесказанное, сделаем выводы о том, что негативное воздействие различных факторов антропогенного, природного и промышленно-транспортного воздействия на окружающую среду приводит к ухудшению экологической безопасности населения, что вызывает необходимость постоянного экологического мониторинга показателей качества окружающей среды. Внедрение экологического мониторинга необходимо осуществлять с учетом региональных природных особенностей и региональной специфики системы защиты окружающей среды. При этом региональная система экологического мониторинга должна быть включена в единую систему экологического мониторинга страны, что обеспечивает эффективность управленческих решений по защите окружающей среды.

Литература:

1. Никитин Е.В. Мониторинг окружающей среды как система обеспечения экологической безопасности / Е.В. Никитин // Правопорядок: история, теория, практика. – 2021. – № 3(30). – С. 27–31.

2. Пономарева Е.В. О разновидностях мониторинга окружающей среды / Е.В. Пономарева, Г.Ш. Чернова // Вестник Уфимского юридического института МВД России. – 2016. – № 1. – С. 33–36.
3. Экологический мониторинг : учеб. пособие / Ю.А. Тунакова [и др.]. – Казань : Изд-во «Отечество», 2014. – 152 с.
4. Хаустов А.П. Экологический мониторинг : учебник для вузов / А.П. Хаустов, М.М. Редина. – М. : Юрайт, 2021. – 543 с.
5. Якунина И.В. Методы и приборы контроля окружающей среды. Экологический мониторинг : учеб. пособие / И.В. Якунина, Н.С. Попов. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2009. – 188 с.

Literature:

1. Nikitin E.V. Monitoring of the environment as a system for ensuring environmental safety // Law order: history, theory, practice. – 2021. – № 3(30). – P. 27–31.
2. Ponomareva E.V. On the types of environmental monitoring / E.V. Ponomareva, G.Sh. Chernova // Bulletin of the Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia. – 2016. – № 1. – P. 33–36.
3. Environmental monitoring. Tutorial / Yu.A. Tunakova [et al.]. – Kazan : Publishing House «Fatherland», 2014. – 152 p.
4. Khaustov A.P. Ecological monitoring: a textbook for universities / A.P. Khaustov, M.M. Redina. – M. : Yurayt, 2021. – 543 p.
5. Yakunina I.V. Methods and devices for monitoring the environment. Ecological monitoring : textbook / I.V. Yakunin, N.S. Popov. – Tambov : Tambov Publishing House. state tech. un-ta, 2009. – 188 p.

**БОРЬБА С ЗАГРЯЗНЕНИЕМ ВОЗДУХА
И ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**



AIR POLLUTION CONTROL AND ENVIRONMENTAL RESTORATION

Ян Сюэчжо
магистр,
Биологический факультет,
Московский государственный
университет имени М.В. Ломоносова
635162792@qq.com

Yang Xuezhao
Master,
Faculty of Biology,
Moscow State
University named after M.V. Lomonosov
635162792@qq.com

Аннотация. В статье освещаются вопросы борьбы с загрязнением воздуха и восстановления окружающей среды. Показана актуальность проблемы негативного воздействия промышленно-транспортного комплекса на окружающую среду крупных промышленных городов и населенных пунктов. Источники загрязнения атмосферного воздуха имеют свою специфику в разных странах и регионах. Решение проблем загрязнения воздуха и восстановления окружающей среды предполагает проведение экологического мониторинга качества воздуха, контроль государственных органов власти за промышленными источниками загрязнения воздуха. Это обеспечивает реализацию и анализ эффективности экологических мероприятий по снижению загрязнения воздушной среды.

**Ключевые
слова:**

экология, загрязнение воздуха, охрана окружающей среды, восстановление окружающей среды, экологический мониторинг.

Annotation.

The article highlights the issues of combating air pollution and restoring the environment. The urgency of the problem of the negative impact of the industrial and transport complex on the environment of large industrial cities and settlements is shown. Sources of atmospheric air pollution have their own specifics in different countries and regions. Solving the problems of air pollution and environmental restoration involves environmental monitoring of air quality, control of public authorities over industrial sources of air pollution. This ensures the implementation and analysis of the effectiveness of environmental measures to reduce air pollution.

Keywords:

ecology, air pollution, environmental protection, environmental restoration, environmental monitoring.

В настоящее время проблемы экологической безопасности, необходимость в реализации комплексных мероприятий по защите и восстановлению окружающей среды являются актуальными для всех стран мира, независимо от уровня их развития. Охрана и восстановление окружающей среды на сегодняшний день является сложной, многогранной проблемой, требующей для своего решения как глобальных, так и локальных усилий стран и регионов.

Одной из важнейших экологических проблем является проблема качества воздуха, загрязнение которого ведет к негативным последствиям как для здоровья отдельных людей, так и для экологической безопасности окружающей среды разных стран и регионов мира. Согласно концепции защиты атмосферы, принятой во многих странах мира, загрязнение воздушной среды определяется как «прямое или косвенное введение в нее любого вещества в количестве, которое воздействует на качество и состав наружного воздуха, нанося вред людям и природной среде» [1, с. 10]. В России загрязнением атмосферного воздуха признается «поступление в него или образование в нем загрязняющих веществ в концентрациях, превышающих установленные государством гигиенические и экологические нормативы качества атмосферного воздуха» [2, с. 9]. Источниками загрязнения воздуха городов и населенных пунктов являются чрезмерная концентрация населения, транспорта и промышленных предприятий, а также производственная деятельность промышленных предприятий. Обострение экологических проблем урбанизированных территорий тесно связано с ростом количества выбросов вредных веществ от увеличивающегося потока транспортной сети и формированием очагов загрязнения воздушного бассейна.

На степень загрязнения атмосферного воздуха городов и населенных пунктов существенное влияние оказывают промышленные предприятия, которые выделяют вредные выбросы, даже при высокой эффективности очистных установок. Анализ источников вредных выбросов в атмосферу показал, что «наибольший вклад в загрязнение воздуха вносит угольная, целлюлозная и бумажная промышленность, цветная металлургия, производство стали, лесная промышленность, карьерные разработки и транспорт» [1, с. 20]. В разных странах и регионах мира источники загрязнения воздуха имеют свою специфику. Так, в России 56 % загрязняющих веществ в атмосфере от объектов промышленно-транспортного комплекса приходится на промышленные источники, а 44 % на автомобильный транспорт [1]. В Китае к ведущим факторам загрязнения воздуха относится высокая доля использования каменного угля в потреблении энергии, причиной которого является угольный смог как результат активного использования промышленными предприятиями и населением угля для выработки энергии [3].

Решение проблем загрязнения воздушной среды невозможно без оперативной, достоверной и исчерпывающей информации о состоянии воздуха и окружающей среды [4]. Контроль качества окружающей среды «должен проводиться в таком объеме и с такой периодичностью, чтобы обеспечивалась возможность оценки динамических процессов в окружающей среде, вызванных техногенными или природными факторами» [1, с. 25]. Мониторинг загрязнения воздуха предполагает оценку изменения состояния атмосферного воздуха, которая носит комплексный характер, требующий учета характера и степени загрязнения атмосферного воздуха [4]. Сюда входят «количественный и качественный состав выбросов с учетом всех загрязняющих веществ; скорость, температура, давление, влажность, плотность, объемный расход и мощность выброса, сумма концентраций загрязняющих веществ; кратность превышения среднегодовой предельно допустимой концентрации веществ, их класс опасности, допустимая повторяемость концентраций заданного уровня, количество веществ, одновременно присутствующих в воздухе, и коэффициент их комбинированного действия; периодичность выбросов и иное» [2, с. 10]. Поэтому экологические мероприятия по борьбе с загрязнением воздуха, прежде всего, начинаются с оценки показателей качества воздуха. Для разных стран характерны различные подходы к установлению показателей качества воздуха и других нормативов. В результате недавних соглашений были уточнены показатели предельно допустимых концентраций (ПДК) вредных веществ в атмосферном воздухе в России, и ПДК, установленные рекомендациями ВОЗ по качеству воздуха в Европе, что является позитивной тенденцией в создании глобальной мониторинговой системы качества воздуха и окружающей среды [1].

Важным в реализации мероприятий по охране окружающей среды является своевременный контроль государственных органов власти за промышленными источниками загрязнения воздуха. В России производство выбросов загрязняющих веществ промышленными предприятиями допускается в пределах нормативов, установленных в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 02 марта 2000 г. № 183 «О нормативах выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух и вредных физических воздействий на него». Как отмечает Е.А. Буглаева, количества загрязняющих веществ, «допускаемых к выбросу в атмосферный воздух, устанавливаются по каждой отдельной производственной территории хозяйствующего субъекта в пределах установленных нормативов предельно допустимых выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух» [2, с. 8]. Далее автором подчеркивается, что «выброс в атмосферу вредных веществ или вредное физическое воздействие на воздух без специального разрешения, нарушение правил эксплуатации сооружений, оборудования или аппаратуры является административным правонарушением» [2, с. 9].

Итак, борьба с загрязнением воздуха направлена на снижение негативного воздействия промышленно-транспортного комплекса на окружающую среду крупных промышленных городов и населенных пунктов, которые являются ведущими источниками загрязнения атмосферы. Решение экологических проблем загрязнения воздуха и восстановления окружающей среды, в первую очередь, предполагает проведение экологического мониторинга воздушной среды. Важным направлением является контроль государственных органов власти за промышленными источниками загрязнения воздуха. Комплексные мониторинговые исследования показателей предельно допустимых концентраций вредных веществ в атмосферном воздухе обеспечивают реализацию и анализ эффективности экологических мероприятий по предотвращению или снижению факторов негативного воздействия на окружающую городскую и природную среду.

Литература:

1. Барикаева Н.С. Совершенствование системы мониторинга загрязнения воздуха придорожных территорий городов мелкодисперсной пылью : дис. ... канд. техн. наук: 05.23.19 / Барикаева Нелли Сергеевна. – Волгоград, 2017. – 159 с.

2. Буглаева Е.А. К вопросу о расследовании загрязнения атмосферы / Е.А. Буглаева // Вестник ЮУрГУ. – 2019. – Т. 20. – № 1. – С. 7–12.
3. Колесникова Т.В. Влияние бюджетного регулирования Китайской Народной Республики на повышение качества воздушной среды в стране / Т.В. Колесникова // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2016. – № 1. – С. 34–53.
4. Якунина И.В. Методы и приборы контроля окружающей среды. Экологический мониторинг : учеб. пособие / И.В. Якунина, Н.С. Попов. – Тамбов : Изд-во Тамб. гос. техн. ун-та, 2009. – 188 с.

Literature:

1. Barikaeva N.S. Improvement of the monitoring system of air pollution of roadside territories of cities with fine dust : dis. ... cand. techn. sciences: 05.23.19 / Barikaeva Nelly Sergeevna. – Volgograd, 2017. – 159 p.
2. Buglaeva E.A. On the investigation of atmospheric pollution / E.A. Buglaeva // Bulletin of SUSU. – 2019. – Vol. 20. – № 1. – P. 7–12.
3. Kolesnikova T.V. The impact of budget regulation of the People's Republic of China on improving the quality of the air environment in the country / T.V. Kolesnikova // Economics: yesterday, today, tomorrow. – 2016. – № 1. – P. 34–53.
4. Yakunina I.V. Methods and devices of environmental control. Environmental monitoring : textbook / I.V. Yakunina, N.S. Popov. – Tambov : Publishing House of the Tambov State Technical University. un-ta, 2009. – 188 p.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ В СВЯЗИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ. ВЧЕРА. СЕГОДНЯ. ЗАВТРА**



**THE INCIDENCE OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS DUE
TO THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES.
YESTERDAY. TODAY. TOMORROW**

Белоколодов Владимир Викторович

кандидат психологических наук,
старший преподаватель
кафедры психологии кризисных
и экстремальных ситуаций,
Санкт-Петербургский
государственный университет
vladimir.belokolodov@yandex.ru

Vladimir V. Belokolodov

Candidate of Psychological Sciences,
Senior Lecturer of the Department
of Psychology of Crisis
and Extreme Situations,
St. Petersburg State University
vladimir.belokolodov@yandex.ru

Аннотация. В последние годы наблюдается тенденция к расширению спектра распространенных наркотических веществ, их более пагубному воздействию на организм человека, увеличивается число людей, вовлеченных в аддиктивные расстройства, изменяются условия и способы их распространения с учетом информационно-коммуникационных технологий, средств и способов доставки. В статье приведен обзор данных, иллюстрирующих изменение структуры заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами за последние 70 лет. Обозначены аспекты, которые требуют корректировки и рассмотрения с учетом сегодняшних реалий.

Ключевые слова:

зависимость от психоактивных веществ, последствия употребления, структура химических зависимостей, реабилитация аддиктивных расстройств.

Annotation.

In recent years, there has been a tendency to expand the range of distributed narcotic substances, their more harmful effects on the human body, the number of people involved in addictive disorders is increasing, the conditions and methods of their distribution are changing, taking into account information and communication technologies, means and methods of delivery. The article provides an overview of data illustrating the change in the structure of the incidence of mental and behavioral disorders over the past 70 years. The aspects that need to be adjusted and considered taking into account today's realities are outlined.

Keywords:

dependence on psychoactive substances, consequences of use, structure of chemical addictions, rehabilitation of addictive disorders.

В январе 2022 года, Управление Организации Объединенных Наций (ООН) по наркотикам и преступности опубликовало отчет за 2021 год., в котором сказано, что в 2019 году в мире, наркотики употребляло около 275 млн человек, что является на 22 % больше, чем в 2010 г., а к 2030 году количество употребляющих возрастет еще на 11 % [3].

По количеству людей в мире, употребляющих алкоголь, точных статистических данных найти не представляется возможным, ввиду таких сложностей, как: диагностика заболевания на ранних стадиях зависимости, анозогнозия и низкая обращаемость за помощью в медицинские учреждения, стигматизация, и др. Однако, в 2018 г. ООН опубликовало отчет о состоянии в области алкоголя и здоровья населения, в котором указало на цифру в 2,3 миллиарда человек, употребляющих алкоголь в настоящее время, что составляет около 32 % населения, т.е. с учетом употребления наркотических препаратов – около 37 % населения планеты [12].

Цифра, конечно, побуждающая специалистов и государственных деятелей принять все необходимые меры для предотвращения распространения заболеваемости, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

Стоит отметить, что это данные за 2018–2019 год, а в связи с пандемией, по оценкам Международной полицейской ассоциации, оборот наркотических веществ в мире вырос в десятки раз [5]. ВОЗ также отметила рост употребления алкоголя во время пандемии и призвала полностью отказаться от его употребления [14].

Что касается вреда, причиняемого населению зависимостями от ПАВ, то необходимо отметить, что употребление алкоголя ежегодно приводит к смерти 3 миллионов человек [19], от употребления наркотиков погибает около 500 тыс. человек [18], а на психические и наркологические расстройства приходится около 10 % болезней, и около 30 % болезней, связанных с осложнениями в связи с употреблением психоактивных веществ (сердечно-сосудистые заболевания, гепатиты, ВИЧ-инфекции, и др.) [20].

Безусловно, нельзя не отметить и то, что употребление любых психоактивных веществ наносит значительный ущерб духовной, демографической, культурной, социальной, и экономической сфере, конкретным людям, обществу, и государству в целом. Так, если принять к рассмотрению то, что в семьях, где есть зависимый от ПАВ между членами семьи формируются деструктивные созависимые взаимоотношения, и тогда, количество вовлеченных в аддиктивное поведение составит порядка 12–28 %, что согласуется с данными ООН [7].

Опасение за здоровье последующих поколений Российской Федерации вызывает активное вовлечение в употребление психоактивных веществ подростков и молодежи посредством пропаганды в соцсетях и СМИ. Так, например, раннее начало употребления алкоголя, и процент учащихся в Российской Федерации, регулярно употребляющих алкоголь в возрасте 11–13 лет, превышает значение у их сверстников из стран Европы [1], к тому же, значительно уменьшилось число подростков, считающих каннабис и алкоголь вредными [13].

Показатели заболеваемости наркологическими заболеваниями в Российской Федерации на сегодняшний день, безусловно, ниже среднемировых, однако, в 1990-х годах был такой высокий рост заболеваемости, что даже при постоянном снижении с начала 2000-х годов, заболеваемость наркологическими заболеваниями остается на очень высоком уровне в сравнении с периодом на 1990 год.

Динамику ситуации за последние 60 лет можно увидеть на примере показателей смертности и количества алкогольных психозов (рис. 1) [8], а также, по соотношению потребления алкоголя и ожидаемой продолжительности жизни (рис. 2) [9].

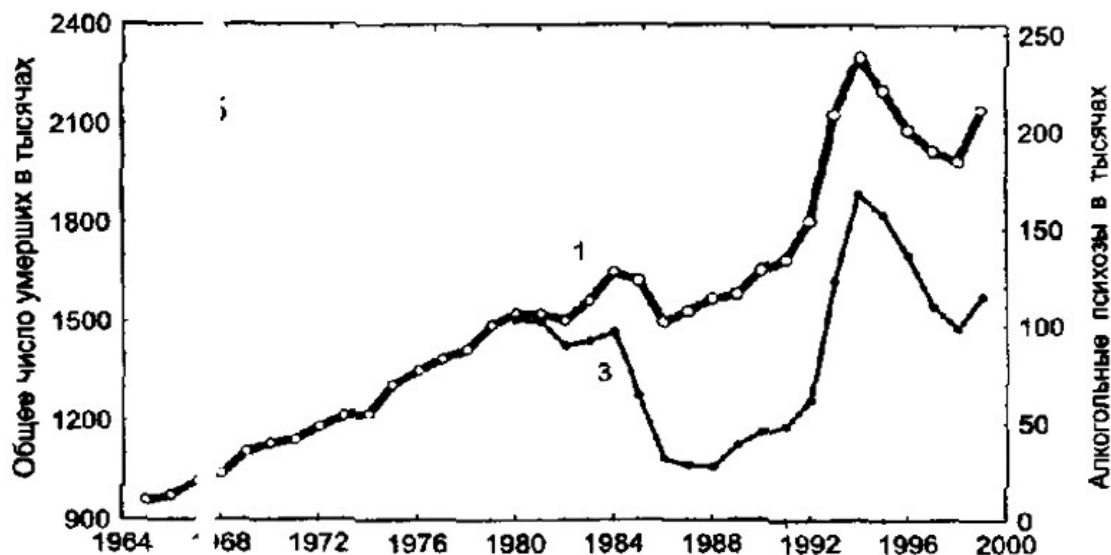


Рисунок 1 – Динамика общего количества смертей (1) и алкогольных психозов (3) за период 1964–2000 гг.

Для сравнения приведем следующие данные:

- Число алкогольных психозов в 2020 г. – 54,9 тыс. [16];
- Общая смертность в России в 2020 г. – 2138 тыс. человек [10];
- Продолжительность жизни в РФ в 2018 г. (последние данные) – 66,9 лет [17];
- Потребление алкоголя в 2021 составило – 6,3 л/чел [15].



Рисунок 2 – Соотношение потребления алкоголя и ожидаемой продолжительности жизни в России в 1965–2013 гг.

Таким образом, у продолжительности жизни населения и количества потребления алкоголя на человека имеется прямая взаимосвязь. Также, хочется отметить постоянное снижение заболеваемости и увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения Российской Федерации.

Заболеваемость населения Российской Федерации наркоманией и токсикоманией представлена на рисунке 3 [11].

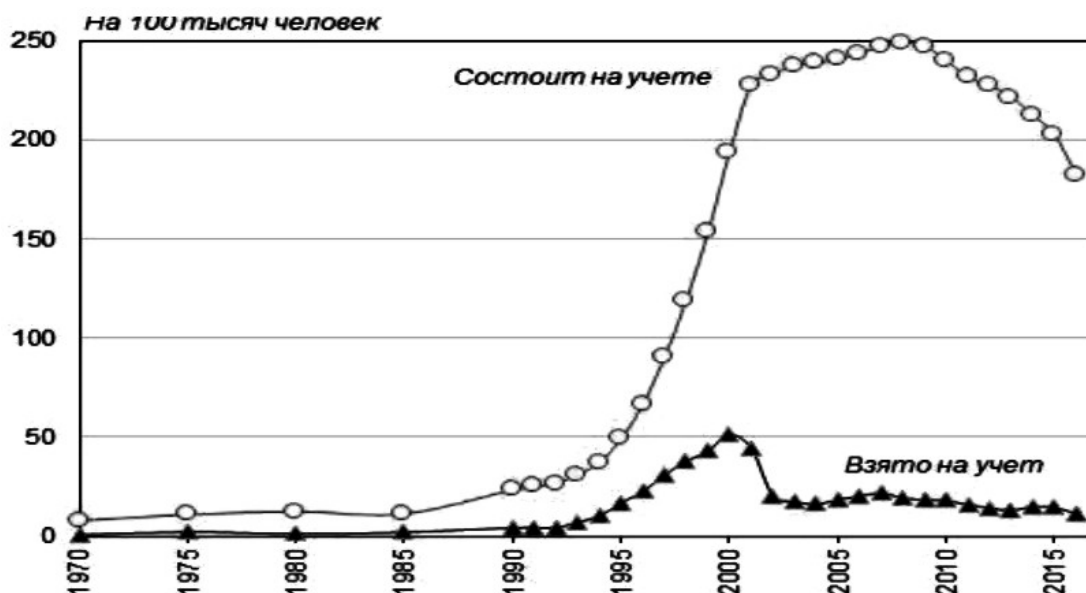


Рисунок 3 – Заболеваемость населения России наркоманией и токсикоманией, на 100 тысяч человек населения, 1970–2016 гг.

По рисунку 3 видно, что с конца 1980-х годов идет резкое увеличение числа лиц, состоящих на учете с диагнозом: наркомания и токсикомания, в 2000-х рост заболеваемости замедляется, и, на сегодняшний день, идет стабильное снижение как числа обращений с этими диагнозами, так и снижение числа первичных обращений.

В то же время стоит обратить внимание на такой аспект, как изменение структуры заболеваемости, т.е. изменение соотношения употребления по веществам, а именно: с алкогольной

зависимостью – снижение, с наркотической зависимостью – снижение в целом, и, в то же самое время, резкий рост пациентов с зависимостью от психостимуляторов и других веществ и их сочетаний. Это наглядно видно на рисунке 4, где представлены данные 2020 г. в сравнении с 2011 г.

При этом, тенденция к повышению числа уровня смертности от употребления наркотических средств сохраняется, как же, как и «омоложение» возрастного диапазона зависимых от психоактивных веществ. Если 10 лет назад средний возраст начала употребления ПАВ составлял 15–17 лет, на сегодня – это 12-17 лет, а самый большой сегмент – 60 % от всех потребителей ПАВ – молодежь 16–30 лет [4].

Число больных, зарегистрированных амбулаторными наркологическими учреждениями в 2011 г. – 3 020 838 (на 100 тыс. нас. – 2 113,0) 2020 г. – 1 766 065 (на 100 тыс. нас. – 1 203,5)

	2011 абс. число	2011 на 100 тыс. нас.	2020 абс. число	2020 на 100 тыс. нас.	Прирост 2020/2011 (%)
Синдром зависимости от алкоголя, включая АП	2 003 021	1400,1	1 118 968	810,2	
Алкогольные психозы	95 582	66,7	39 442	26,9	
Пагубное употребление алкоголя	454 296	317,8	181 792	136,3	
Потребители алкоголя всего	2 457 317		1 370 760		- 44,3
Синдром зависимости от наркотиков (наркомания)	339 320	237,3	224 117	152,7	-34
в том числе вследствие употребления:					
• опиоидов	290 391		120 469		-58,5
• каннабиноидов	22 924		26 334		14,8
• психостимуляторов	4 802		19 549		307,1
• других наркотиков и их сочетаний	21 203		57 765		172,4
Пагубное употребление наркотиков	194 084	135,8	157 388	107,3	18,9
Потребители наркотиков всего	533 404		381 505		-28,5
Синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания)	12 339	8,6	5 388	3,7	
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	17 778	12,4	8 412	6,4	
Потребители ненаркотических ПАВ всего	30 117		13 800		-54,2

Рисунке 4 – Число больных, зарегистрированных амбулаторными наркологическими учреждениями 2011–2020 г. [6]

Итак, представленные данные по структуре наркологических заболеваний в Российской Федерации отражают ситуацию общемировую, которая характеризуется: снижением возраста вовлечения в употребление, среднего возраста употребления, расширением спектра и появление новых видов психоактивных веществ, не зарегистрированных в списке наркотических, простотой приобретения ПАВ с использованием средств интернет, безналичной оплаты, расширением услуг по доставке и отсутствия досмотра посылок, а также, более пагубным воздействием на организм человека.

На основании приведенных выше данных видно, что масштаб проблемы для нашей страны является довольно серьезным, не может оставить никого равнодушным, и необходимо стремиться к как можно более раннему выявлению лиц, употребляющих ПАВ, лечению, реабилитации и ресоциализации пациентов, оказывать поддержку и помощь родственникам зависимых, а также, осуществлять профилактические меры по предотвращению заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Данные меры практически в полной мере отразились в стратегии Государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 г. Однако, в то же время, стоит отметить ряд направлений, на которые стоило бы обратить внимание с учетом сегодняшних реалий. Так, среди них:

Постоянное расширение спектра ПАВ, особенно синтетических, которые не входят в список запрещенных препаратов ввиду сложной процедуры выявления, создания правовой базы, рекомендаций и способов выявления. Таким образом, вновь поступающие на рынок ПАВ посто-

янно «на шаг впереди» по признанию их запрещенными, и в то время, когда создаются условия для пресечения их распространения, они уже «уходят» с рынка, и их место занимают новые ПАВ, с более вредными последствиями для организма человека. Так, за 70 лет работы ВОЗ, рост количества запрещенных препаратов на рынке составил порядка 1600 %, с 50 в 1948 до 803 в 2018 году [2].

«Омоложение» пациентов с зависимостями и расширение возрастной группы потребителей ПАВ. Так, если еще 30 лет назад возраст потребителей был 18–35 лет, то сегодня он составляет 12–50 лет.

Стабильно высокий процент повторных госпитализаций пациентов с наркологическими расстройствами – от 26 до 30 %. Данная ситуация связана в том числе, с отсутствием ответственности у пациентов за несоблюдение рекомендаций врача после выписки [6].

Недостаточность проектов по ресоциализации зависимых пациентов, в т.ч. после прохождения курса реабилитации (трудоустройство, восстановление документов, и пр.). Отсутствие ответственности у пациентов за несоблюдение рекомендаций врача при выписке из медицинского учреждения. Возможно, в данном аспекте стоит рассмотреть опыт лечебно-трудовых профилакториев (ЛТП), для пациентов, поступивших в году повторно, и отказавшихся проходить курс реабилитации. Данная практика присутствует, например, в Белоруссии. Возможно, если скорректировать правовую основу с учетом законодательства РФ, то и у нас такая программа будет эффективной.

Снижение вреда путем повышения возраста продажи алкогольных напитков, одновременно расширяя доступность спорта, культурных программ, и здорового образа жизни в целом.

Ограничение распространения пропаганды употребления ПАВ и гедонистического образа жизни в соцсетях, Интернет, и СМИ.

Подводя итог обзору заболеваемости населения психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, хочется отметить, что в последние годы отмечается уменьшение уровня общей и первичной заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами, опиоидной наркоманией, токсикоманией, и, в то же время, отмечается изменение структуры первичной заболеваемости наркологическими расстройствами, рост первичных заболеваний вызванных употреблением психостимуляторов, сочетаний наркотиков разных групп, и неутонченными веществами. Доля повторных госпитализаций при наркологических заболеваниях остается стабильно высокой.

Позитивная тенденция наблюдается в улучшении системы выявления пациентов с наркологическими расстройствами, увеличении пациентов, проходящих амбулаторную и стационарную реабилитацию, увеличении числа пациентов с ремиссией год и более.

Также, уже сегодня необходимо вырабатывать меры, для более быстрого и гибкого реагирования на текущую ситуацию с заболеваемостью психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, включая в их разработку представителей из различных ведомств.

Литература:

1. Освидетельствование на состояние опьянения: совершенствование качества лицензируемого вида медицинской деятельности. Методические рекомендации. ГБУЗ Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы / О.Ж. Бузик, Е.А. Кошкина, В.Ф. Егоров [и др.]. – М., 2019.
2. Доклад Глобальной Комиссии по наркополитике. Классификация психоактивных веществ. 2019 г. – URL : https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1661178546&tld=ru&lang=ru&name=2019_Report_RUS_web.pdf&text (дата обращения 21.08.22).
3. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2021 год. Организация Объединенных Наций: Международный комитет по контролю над наркотиками, январь 2022 года. – URL : https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2021/Annual_Report/E_INCB_2021_1_rus.pdf (дата обращения 24.08.22).
4. Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2021 году. Государственный антинаркотический комитет. – М., 2022.
5. Каснова М.С. Наркоситуация в условиях пандемии коронавируса: тенденции развития и правоохранный контроль / М.С. Каснова // Вестник экономической безопасности. – 2020. – С. 136–140.
6. Кошкина Е.А. Деятельность наркологической службы: оценка качества и эффективности. Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы. – М., 2021.

7. Назыров Р.К. Клиническая психотерапия в наркологии (Руководство для врачей-психотерапевтов) / Р.К. Назыров, Д.А. Федоряка, С.В. Ляшковская. – СПб. : НИПНИ имени В.М. Бехтерева, 2012. – 456 с.
8. Немцов А.В. Алкогольная смертность в России, 1980–90-е годы. – М., 2001. – 60 с.
9. Немцов А.В. Российская смертность в свете потребления алкоголя / А.В. Немцов // Демографическое обозрение. – 2016. – № 2(4). – С. 111–135. – URL : <https://demreview.hse.ru/article/view/1770/2493> (дата обращения 15.08.2022).
10. Общая смертность в России в 2020 г. – 2138 тыс. человек Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб./Росстат. – М., 2021. – № 3(46). – 171 с.
11. Щербакова Е.М. Заболеваемость населения России, 2016–2017 годы / Е.М. Щербакова // Демоскоп Weekly. – 2018. – № 767–768. – URL : <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0767/barom04.php> (дата обращения 19.08.22).
12. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization. – 2018.
13. URL : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/382841/WH15-alcohol-report-rus.pdf (дата обращения 20.08.22).
14. URL : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/438698/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know-rus.pdf (дата обращения 21.08.22).
15. URL : <https://www.fedstat.ru/indicator/59721> (дата обращения 16.08.22).
16. URL : <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr2-3.xls> (дата обращения 17.08.22).
17. URL : <https://rosinfostat.ru/prodolzhitelnost-zhizni/> (дата обращения 15.08.22).
18. URL : https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-2.html (дата обращения 24.08.22).
19. URL : <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (дата обращения 24.08.22).
20. URL : <https://www.who.int/ru/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health> (дата обращения 18.08.22).

Literature:

1. Examination for intoxication: improving the quality of the licensed type of medical activity. Methodological recommendations. GBUZ Moscow Scientific and Practical center of narcology of the Department of Health of the city of Moscow / O.Zh. Buzik, E.A. Koshkina, V.F. Egorov [et al.]. – М., 2019.
2. Report of the Global Commission on Drug Policy. Classification of psychoactive substances. 2019. – URL : https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1661178546&tld=ru&lang=ru&name=2019Report_RUS_web.pdf&text (date of the application 21.08.2022).
3. Report of the International Narcotics Control Board for 2021. United Nations: International Narcotics Control Board, January 2022. – URL : https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2021/Annual_Report/E_INCB_2021_1_rus.pdf (date of the application 24.08.22).
4. Report on the drug situation in the Russian Federation in 2021. The State Anti-Drug Committee. М., 2022.
5. Krasnova M.S. Drug situation in the conditions of the coronavirus pandemic: development trends and law enforcement control / M.S. Krasnova // Bulletin of Economic Security. – 2020. – P. 136–140.
6. Koshkina E.A. Activity of the narcological service: assessment of quality and effectiveness. Moscow Scientific and Practical Center of Narcology of the Department of Health of the City of Moscow. М., 2021.
7. Clinical psychotherapy in narcology (A guide for psychotherapists) / R.K. Nazirov, D.A. Fedoryak, S.V. Lyashkovskaya. – SPb. : V.M. Bekhterev NIPNI, 2012. – 456 p.
8. Nemtsov A.V. Alcohol mortality in Russia, 1980–1990. – М., 2001. – 60 p.
9. Nemtsov A.V. Russian mortality in the light of alcohol consumption. Demographic Review. – 2016. – № 2(4). – P. 111–135.
10. Total mortality in Russia in 2020 – 2,138 thousand people Health care in Russia. 2021: Stat. sat. Rosstat. – М., 2021. – 3(46). – 171 p.
11. Shcherbakova E.M. Morbidity of the Russian population, 2016–2017 / E.M. Shcherbakova // Demoscope Weekly. – 2018. – № 767–768.
13. URL : https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/382841/WH15-alcohol-report-rus.pdf (date of the application 20.08.22).
14. URL : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/438698/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know-rus.pdf (date of the application 21.08.22).
15. URL : <https://www.fedstat.ru/indicator/59721> (date of the application 16.08.22).
16. URL : <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr2-3.xls> (date of the application 17.08.22).

17. URL : <https://rosinfostat.ru/prodolzhitelnost-zhizni/> (date of the application 15.08.22).
18. URL : https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-2.html (date of the application 24.08.22).
19. URL : <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (date of the application 24.08.22).
20. URL : <https://www.who.int/ru/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health> (date of the application 18.08.22).

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ АРТ-ТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ
НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ**



**PEDAGOGICAL POTENTIAL OF ART THERAPY
IN FORMING THE MORAL EDUCATION OF PRESCHOOL CHILDREN**

Гапонова Галина Ивановна
кандидат педагогических наук,
доцент,
Краснодарский
государственный институт культуры
Zabugina-nl@mail.ru

Galina I. Gaponova
Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor,
Krasnodar State Institute of Culture
Zabugina-nl@mail.ru

Забугина Наталия Леоновна
воспитатель детского сада
МАДОУ МО № 130, г. Краснодар
Zabugina-nl@mail.ru

Natalia L. Zabugina
Kindergarten Teacher
MADOU MO № 130, Krasnodar
Zabugina-nl@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена анализу влияния и роли методик арт-терапии на формирование нравственного воспитания дошкольников в условиях дошкольной образовательной среды. Авторы дают повод для переосмысления и поиску новых подходов к системе нравственного воспитания дошкольников. В статье рассматривается актуальный аспект педагогического потенциала арт-терапевтических техник, влияющих на формирование нравственного сознания, чувств и поведение дошкольников. В статье кратко представлены результаты педагогического эксперимента, которые позволили выявить связь арт-терапевтических техник с актуализацией нравственного сознания и поведения дошкольников.

**Ключевые
слова:**

нравственное воспитание, старший дошкольный возраст, арт-терапия, образовательная среда дошкольного учреждения, игровая деятельность, педагогическая деятельность, сказкотерапия

Annotation.

The article is devoted to the analysis of the influence and role of art therapy methods on the formation of the moral education of preschoolers in the preschool educational environment. The authors give a reason for rethinking and searching for new approaches to the system of moral education of preschoolers. The article discusses the actual aspect of the pedagogical potential of art therapy techniques that influence the formation of moral consciousness, feelings and behavior of preschoolers. The article briefly presents the results of the pedagogical experiment, which made it possible to reveal the connection between art therapy techniques and the actualization of the moral consciousness and behavior of preschoolers.

Keywords:

moral education, senior preschool age, art therapy, educational environment of a preschool institution, game activity, pedagogical activity, fairy tale therapy.

Федеральный государственный стандарт дошкольного образования прописывает требования к формированию духовно-нравственной личности дошкольника. В этом документе отмечается, что «процесс обучения и воспитания строится на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей и принятых в обществе правилах, нормах поведения в интересах человека, семьи, общества» [2].

Актуальность исследования нравственного воспитания подрастающего поколения особенно актуальна в современных социальных, экономических и политических условиях, в которых находится наша страна. Министерство просвещения РФ ввело с 01.09.2022 года в образовательные учреждения некоторые нововведения по усилению роли патриотического, гражданского и нравственного воспитания детей и подростков [1].

Анализ научной и методической литературы даёт основание для ответа на вопрос: какие педагогические технологии, методы и средства являются наиболее эффективными для решения таких важных вопросов воспитания дошкольников, как формирование нравственных чувств и сознания?

Обратившись к анализу современных исследований по проблеме воспитания детей дошкольного возраста нами выявлено, что изучение проблемы использования арт-терапии для формирования нравственных качеств и общечеловеческих ценностей дошкольников особенно актуально в настоящее время. Следовательно, необходимо изучать и активно внедрять педагогические инновационные технологии, такие как сказкотерапия, в дошкольном образовании по решению обозначенных задач. Мы познакомились с работами исследователей о влиянии сказкотерапии на внутренний мир и нравственные ценности дошкольников. Это работы В.П. Белянина, Н.Я. Берковского, Л.С. Выготского, А.В. Запорожца, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой и других [4, 6].

Воспитанию нравственных чувств в истории педагогики отводилось всегда большое значение. В.Г. Белинский, К.Д. Ушинский, Н.А. Добролюбов полагали, что воспитание в ребенке гражданина своей Отчизны не отделимо от воспитания в нем гуманных чувств. Таких качеств как доброта, справедливость, а также способность противостоять лжи и жестокости.

Анализируя исследования ученых, можно заключить, что теоретический аспект проблемы формирования нравственных качеств дошкольников освещен в литературе достаточно подробно, но практическая составляющая требует дальнейших исследований.

Исходя из изложенного, заключаем, что проблема обсуждаемого исследования заключается в необходимости разрешения противоречия между возрастающей потребностью общества в формировании нравственных качеств личности дошкольников, соответствующих гуманистическому подходу к воспитанию, и недостаточной разработанностью педагогических условий и методической обеспеченности педагогов в стимулировании нравственной воспитанности детей дошкольного возраста современными средствами арт-терапии.

В контексте настоящего исследования мы обращаемся к одному из известных средств арт-терапии как метода влияния на формирование нравственных качеств детей старшего дошкольного возраста – сказкотерапии. Существует много подходов к толкованию этого научного понятия. Мы принимаем за основу следующее.

Сказкотерапия относится к современным средствам, достаточно широко используемое психологами и педагогами для решения различных психотерапевтических задач. Учёный Т. Зинкевич-Евстигнеева считает, что «сказкотерапия – это метод психологической коррекции, помогающий развитию гармоничной личности и решению индивидуальных проблем. Инструментом данной терапии выступает сказка, позволяющая на примере героев проследить особенности поведения и поступков, разобрать конкретную жизненную ситуацию» [6].

Исходя из этих теоретических положений в настоящем исследовании мы исходим из понимания того, что только в активном взаимодействии с дошкольниками, используя средства сказкотерапии, мы можем создать педагогические условия для формирования у них нравственных качеств, согласно теме исследования. К современным педагогическим условиям, влияющим на процесс воспитания дошкольников, относятся инновационные технологии, например, сказкотерапия. Активное внедрение в образовательный процесс этой педагогической технологии направлено на формирование личностных качеств дошкольников, овладение ими конструктивными способами и средствами взаимодействия с окружающими людьми в соответствии с задачами, которые ставят современные Федеральные государственные образовательные стандарты [2].

Таким образом, к основным педагогическим условиям, влияющим на процесс формирования нравственных качеств дошкольников можно отнести следующие: компетентность и профессионализм воспитателей; формирование положительной мотивации дошкольников в изучении нравственных категорий и понятий (развитие когнитивной стороны в формировании нравственных представлений); совместная деятельность со взрослыми, сотворчество и их участие; использование инновационной технологии – сказкотерапии.

В работах Б. Эльконина, под редакцией А.В. Запорожца отмечается, что педагогическим условием формирования нравственных черт личности у детей дошкольного возраста, посредством сказкотерапии, является восприятие детьми художественных произведений детской литературы. Автор указывал, что «первые шаги, которые делает ребенок на пути понимания художественного произведения, могут оказать существенное влияние на формирование его личности, на его нравственное развитие» [5].

Следовательно, на основе сложившихся научных и методических подходов, которые положены в основу формирования нравственных качеств дошкольников средствами сказкотера-

пии, обобщая изложенное, можно заключить следующее. В педагогическом процессе использования сказкотерапии по формированию нравственных качеств личности дошкольника решаются такие важные задачи:

- 1) создаётся благоприятная эмоциональная атмосфера в группе детей, усиливается мотивация к чтению сказок;
- 2) снимается напряжённость и тревожность, разворачивается творческий потенциал дошкольника;
- 3) происходит знакомство с разнообразными сказками, которые наполнены нравственным смыслом»;
- 4) дошкольники учатся анализировать поступки и мотивы поступков сказочных героев;
- 5) происходит развитие эмпатии, рефлексии;
- 6) обогащается речь, развивается творческое мышление,
- 7) создаются предпосылки для формирования нравственных качеств старших дошкольников [8].

Для реализации теоретического предположения о роли арт-терапии, а именно, методики сказкотерапии для усиления и актуализации нравственного воспитания старших дошкольников, была реализована составленная нами программа в опытно-экспериментальной работе на базе МБДОУ «Центр развития ребёнка» МО г. Краснодар. Целью практического исследования было выявление изменений в формировании нравственных качеств у детей дошкольного возраста в результате участия в экспериментальной программе по сказкотерапии. Для выявления уровня сформированности нравственных качеств дошкольников мы исходили из теоретических исследований И.Б. Дермановой и общей теории нравственного воспитания в работах В.С.Мухиной. Исходя из этого, нами выбраны диагностические методики, которые способствуют изучению трёх аспектов нравственного воспитания: когнитивного, эмоционального и поведенческого. Представим краткий анализ полученных результатов диагностических процедур.

Анализ результатов по методике «Сюжетные картинки» (в обработке Р.Р. Калининой) показал разные уровни сформированности эмоционально-ценностного отношения к нравственным нормам. В результате обработки полученных ответов оказалось, что не выявлено детей с отсутствием эмоционального отклика или неадекватными эмоциональными реакциями.

Экспериментальную группу и контрольную группу представляем в сравнении. С низким уровнем эмоционального компонента нравственных качеств выявлено 20 % детей (6 чел.) из общего числа участников экспериментальной группы и 16 % – (4 чел.) из числа дошкольников контрольной группы. Эти дошкольники неуверенно раскладывали картинки, нуждались в поддержке воспитателя, не могли объяснить свой выбор, эмоции нейтральные, мимика была скупа.

Средний уровень был выявлен в экспериментальной группе у 62% дошкольников (17 чел.) и 65 % (18 чел.) в контрольной группе. Эмоциональные реакции детей носят стандартный характер «хорошо» или «плохо», допускают неточности в объяснении своих выборов.

Высокий уровень эмоционального компонента нравственных качеств выявлен у детей экспериментальной группы у 18 % испытуемых (5 чел.); и у 19 % (6 чел.) дошкольников контрольной группы. Эти дошкольники проявили яркие, живые эмоциональные оценки сюжетов на картинках, сделали правильный выбор в группировке карточек с картинками, правильно объяснили свой выбор. Следовательно, очевидным является факт схожести полученных результатов в обеих группах.

Таблица 1

Сравнительные данные эмоционального компонента нравственных качеств дошкольников по методике «Сюжетные картинки»

Эмоциональный компонент методики «Сюжетные картинки»	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Экспериментальная гр.	18 % (5 чел.)	62 % (17 чел.)	20 % (6 чел.)
Контрольная гр.	19 % (6 чел.)	65 % (18 чел.)	16 % (4 чел.)

Далее мы приведём полученные результаты диагностических процедур по трём методикам, которые объединили в сводную таблицу № 2.

Полученные результаты и их интерпретация подтверждают необходимость системной работы с детьми по формированию всех компонентов нравственных качеств: когнитивного, эмоционального и поведенческого.

Для этого нами была составлена программа формирования нравственных качеств старших дошкольников средствами сказкотерапии с учетом теоретических подходов, обоснованных Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой.

Таблица 2

Результаты диагностических измерений когнитивного, эмоционального и поведенческого компонента нравственных качеств дошкольников экспериментальной и контрольной группы на констатирующем этапе опытной работы

Методики и компоненты нравственности	Уровень сформированности нравственных качеств / баллы	Экспер. гр	Контр. гр.
		Первичная диагностика	Первичная диагностика
Количество человек в группе, %		28 человек 100 %	28 человек 100 %
Методика «Закончи Историю» (автор И.Б. Дерманова) Когнитивный компонент	Высокий / 3 б	3 человек 10 %	1 человек 4 %
	Средний / 2 б	14 человек 50 %	15 человек 53 %
	Низкий / 1 б	–11 чел 40 %	12 человек 43 %
Методика «Сюжетные картинки» (автор Р.Р. Калинина) Эмоциональный компонент	Высокий / 3 б	5 человек 18 %	6 человек 19 %
	Средний / 2 б	17 человек 62 %	18 человек 65 %
	Низкий / 1 б	6 чел 20 %	4 чел 16 %
Методика «Подели игрушки» (автор И.Б. Дерманова) Поведенческий компонент	Высокий / 3 б	6 человек 20 %	6 человек 20 %
	Средний / 2 б	12 человек 44 %	14 человек 55 %
	Низкий / 1 б	10 чел 36 %	8 человек 25 %

Реализуя данную программу, мы не рассчитываем на её быстрый эффект и существенные изменения в нравственном сознании, чувствах и поведении дошкольников. Результаты будут носить отсроченный характер. Наша гуманистическая педагогическая идея состоит в активизации внимания родителей и педагогов к проблеме нравственного развития дошкольников, к привлечению взрослых и повышению их родительской компетентности в вопросах нравственного воспитания детей. Цель программы: создание условий, способствующих формированию нравственных качеств дошкольников методом сказкотерапии, закрепление социально-приемлемых навыков поведения.

Контрольный этап нашей педагогической опытной работы проводился после апробации программы по формированию нравственных качеств дошкольников средствами сказкотерапии. После участия дошкольников в программе «Наш сказочный мир» была повторно организована диагностическая процедура как с детьми экспериментальной, так и контрольной группы по изучению когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов нравственности по тем же методикам, что проводили на начальном этапе опытной работы.

Обобщённые данные, полученные на контрольном этапе педагогической работы в сравнении двух групп – экспериментальной и контрольной представлены в таблице 3 в % выражении.

Таблица 3

Результаты средних значений выраженности нравственных качеств на контрольном этапе опытной работы в сравнении двух групп

Группы	Уровни		
	Низкий	Средний	Высокий
Контрольная гр.	28 %	59 %	14 %
Эксперимент гр.	19 %	55 %	26 %

Таким образом, сравнительный анализ результатов педагогического эксперимента на констатирующем и контрольных этапах этой работы показал эффективность реализуемых мероприятий: программу по сказкотерапии. Реализация программы по сказкотерапии с дошкольниками показала, что у детей экспериментальной группы изменились количественные и качественные показатели в сторону улучшения: низкий уровень качеств уменьшился, высокий изменился в сторону повышения. Следовательно, разработанный комплекс мероприятий по сказкотерапии подтвердил свою эффективность.

Литература:

1. Александрова Н.С. Формирование представлений о нравственных ценностях у детей 6–7 лет в процессе исследовательской деятельности / Н.С. Александрова, Е.В. Хмелькова // Вестник гуманитарного образования. – 2019. – № 2. – С. 27–31.
2. Абрамова Г.С. Возрастная психология. – М. : Академисекий проект, 2011. – 119 с.
3. Вавилова И.Н. Когнитивно-нарвственное развитие дошкольника / И.Н. Вавилова // Вестник социально-педагогического института. – 2013. – № 1(6). – С. 10–12.
4. Виноградова А.М. Воспитание нравственных чувств у старших дошкольников. – М. : Просвещение, 2019. – 190 с.
5. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский; Под ред. В.В. Давыдова. – М. : Педагогика-Пресс, 1999. – 536 с.
6. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. основы сказкотерапии. – СПб. : Речь, 2006. – 176 с.
7. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии. – СПб. : Питер, 2002.
8. Новикова С.А. Взгляды отечественных и зарубежных исследователей на проблему морально-нравственного развития дошкольников / С.А. Новикова; Редкол.: О.Н. Широков [и др.] // Педагогическое мастерство и педагогические технологии: материалы III междунар. научн-практич. конф. (Чебоксары, 22 янв. 2015 г.). – Чебоксары : ЦНС «Интерактив плюс», 2015. – С. 231–234.

Literature:

1. Alexandrova N.S. Formation of ideas about moral values in children aged 6-7 years in the process of research activity / N.S. Alexandrova, E.V. Khmelkova // Bulletin of Humanitarian Education. – 2019. – № 2. – P. 27–31.
2. Abramova G.S. Age psychology. – M. : Akademisekiy proekt, 2011. – 119 p.
3. Vavilova I.N. Cognitive-narva development of a preschooler / I.N. Vavilova // Bulletin of the Socio-Pedagogical Institute. – 2013. – № 1(6). – P. 10–12.
4. Vinogradova A.M. Education of moral feelings in older preschoolers. – M. : Enlightenment, 2019. – 190 p.
5. Vygotsky L.S. Pedagogical psychology / L.S. Vygotsky; Edited by V.V. Davydov. – M. : Pedagogika-Press, 1999. – 536 p.
6. Zinkevich-Evstigneeva T.D. Fundamentals of fairy tale therapy. – SPb. : Speech, 2006. – 176 p.
7. Kopytin A.I. Theory and practice of art therapy. – SPb. : Peter, 2002.
8. Novikova S.A. Views of domestic and foreign researchers on the problem of moral development of preschoolers / S.A. Novikova; Editorial board: O.N. Shirokov [et al.] // Pedagogical skills and pedagogical technologies: materials of the III InternationalScientific and practical conference (Cheboksary, January 22, 2015). – Cheboksary : CNS «Interactive Plus», 2015. – P. 231–234.

**ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
СТУДЕНТОВ ВУЗОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ**



**THE PROBLEM OF PRESERVING THE MENTAL HEALTH
OF UNIVERSITY STUDENTS IN A PANDEMIC**

Каяшева Ольга Игоревна

доцент кафедры
психологического консультирования,
Московский государственный
областной университет
art1230@list.ru

Olga I. Kayasheva

Associate Professor of the Department
of Psychological Counseling,
Moscow State Regional University
art1230@list.ru

Ханова Зоя Гаджиалиевна

профессор кафедры
организационной психологии,
Московский финансово-промышленный
университет «Синергия»
khanova309@yandex.ru

Zoya G. Khanova

Professor of the Department
of Organizational Psychology,
Moscow Financial
and Industrial University «Synergy»
khanova309@yandex.ru

Аннотация. В статье приведены результаты анализа психического здоровья у студентов вузов, перенесших COVID-19. Отмечено, что обучающиеся, перенесшие инфекцию, подвержены депрессивным, тревожно-фобическим расстройствам, у них выявляются суицидальные тенденции, отдельные нарушения памяти и мышления. Предложены рекомендации по профилактике нарушений психического здоровья у студентов вузов, включающие расширение штата сотрудников психологической службы вуза, проведение профилактических, диагностических и консультативных мероприятий.

Ключевые слова:

коронавирус, психические расстройства, депрессии, тревожно-фобические расстройства, здоровье.

Annotation. The article presents the results of the analysis of mental health in university students who have undergone COVID-19. Students who have had an infection are prone to depressive, anxiety-phobic disorders, they have suicidal tendencies, individual memory and thinking disorders. Recommendations for the prevention of mental health disorders in university students are proposed, including the expansion of the staff of the psychological service of the university, the conduct of preventive, diagnostic and advisory activities.

Keywords: coronavirus, mental disorders, depression, anxiety-phobic disorders, health.

Введение. Пандемия связана с угрозой для жизни и всех аспектов здоровья (физического, психического, социального и др.) человека. Проблема сохранения психического здоровья является актуальной и востребованной в настоящее время в связи с продолжающимся ростом числа различных психических расстройств, недостаточностью профилактических мероприятий, несвоевременностью психодиагностики и последующей психологической помощи. Студентам вузов необходимо адаптироваться к учебному процессу в условиях пандемии, учитывать требования дистанционных и очных форм работы, преодолевать стрессовые ситуации не только в учебной, но и в других сферах деятельности. Отмечается недостаточная осведомленность преподавателей и администрации в сфере сохранения психического здоровья студентов, остается формальной деятельность психологических служб во многих высших учебных заведениях, несмотря на их важную роль в профилактике развития психических расстройств у студентов.

Одним из негативных факторов в развитии нарушений психического здоровья становится инфодемия, обусловленная спецификой предоставления информации о пандемии, что ослож-

няет возможности сохранения психического здоровья человека. Отмечаются рост тревожности и депрессий из-за дефицита информации и недостаточной поддержки СМИ и соцсетей [3]. Труднопрогнозируемые социально-экономические факторы, высокая неопределенность повышают требования к адаптации личности [1; 2; 5]. Пандемия осложняет процесс оказания помощи людям с психическими расстройствами [7] и с постковидными последствиями (снижением когнитивных функций, сложностями эмоционально-волевой саморегуляции и др.). Возрастают риски суицидов, нарушений сна, зависимостей (химических и нехимических) [4; 6].

Психическое здоровье понимается нами в контексте предложенной работы, как одно из основных составляющих общего здоровья человека и предполагает не только отсутствие психических заболеваний и соответствие развития психики определенной установленной норме, согласно стандартам Международной классификации болезней (МКБ-11), Диагностическому и статистическому руководству (DSM-5), но и как целостность личности и ее способность адаптироваться к изменениям и эффективно справляться со стрессовыми ситуациями. В неблагоприятных условиях пандемии COVID-19 особое значение приобретает сохранение психического здоровья студентов вузов. Данная проблема будет изучена в предлагаемом исследовании.

Цель исследования. Целью исследования стал анализ проблемы сохранения психического здоровья у студентов вузов в условиях пандемии и разработка практических рекомендаций для специалистов.

Результаты исследования. Условия пандемии осложнили подготовку студентов российских вузов с 2020 г. Переход на дистанционное обучение, предполагал не только технические проблемы у участников образовательного процесса, но и ряд психологических, включающих сложности адаптации к новой форме обучения, трудности общения в новом цифровом пространстве, исключая ряд составляющих процесса коммуникации.

Некоторыми студентами МГОУ дистанционный онлайн формат обучения, согласно проведенному опросу, воспринимался как вторжение в личное пространство, дополнительные сложности у обучающихся были связаны с необходимостью согласования времени обучения с членами своей семьи, отсутствием собственного компьютера и отдельного помещения для обучения. Отмечались трудности коммуникации с преподавателями вузов в связи с отсутствием подготовленных бесплатных учебных платформ для обучения студентов и опыта взаимодействия в условиях пандемии. Предлагаемые платформы для занятий часто не соответствовали основным требованиям учебного процесса.

Следующая группа проблем включала последствия перенесенного COVID-19 для обучающихся. Более 80 % студентов, согласно опросу, испытывали сложности с продолжением обучения. Были выявлены сложности эмоционально-волевой саморегуляции, включающие:

- трудности контроля студентами своих эмоций, мыслей, поведения;
- снижение активности, необходимой для успешного освоения студентами учебных дисциплин;
- сложности оценки ситуации, связанной с учебной деятельностью;
- проблемы корректировки учебной деятельности и последующих результатов.

Следствиями проблемы планирования решения учебных задач стали трудности подготовки заданий по учебным дисциплинам и прохождения студентами экзаменационных сессий. Проблемы планирования отмечались не только в учебной, но и в других значимых сферах для студентов (профессиональной, спортивной, семейной и др.).

Отмечался рост конфликтных ситуаций с неуспевающими студентами и тенденция последних к переносу ответственности за результаты своей деятельности на других («мне никто не сказал», «никто лично не предупредил», «недостаточно понятно объяснили» и пр.) без учета ряда объективных факторов. Оценка выполненных работ самими студентами носила субъективный характер, без учета качества выполненного задания и предъявляемых требований.

Помимо вышеизложенного, у студентов отмечались трудности в когнитивной сфере:

- с мнемическими процессами (сложности запоминания информации, связанной с обучением в вузе, многочисленные повторы вопросов во время переписки с преподавателями при подготовке ВКР и пр.),
- с мышлением (включение когнитивных искажений, «застывание» на одних и тех же мыслях и переживаниях и пр.) и др.

Возрастной период от 17 до 24 лет (студенческий возраст) характеризуется продолжающимся формированием личности, поиском самого себя и своего места в мире, что приводит к внутренним противоречиям и недостаточной устойчивости к воздействию ряда негативных факторов, манифестации различных психических патологий. У 40 % студентов, перенесших COVID-19, отмечались симптомы депрессивных и тревожно-фобических расстройств, суицидальные тенденции, нарушения сна (трудности засыпания, кошмарные сновидения и др.), что требовало дополнительного внимания и помощи со стороны специалистов.



Рисунок 1 – Факторы психического здоровья

Нами предлагаются рекомендации для сохранения психического здоровья студентов вузов в условиях пандемии:

1. Расширение штата сотрудников психологической службы с учетом общего числа студентов вуза и реальных возможностей психологов по оказанию помощи при распределении их трудовой нагрузки. Включение в штат сотрудников с подготовкой по клинической психологии.

2. Открытие постоянно действующего дистанционного отделения оказания помощи студентам в вузе с использованием платформ для организации группового и индивидуального взаимодействия, приложений (WhatsApp, Viber и др.) и электронной почты для оказания консультативной помощи.

3. Создание психологических чатов для оказания помощи студентам-первокурсникам, выпускникам и иным группам студентов, согласно запросам участников образовательного процесса, что позволит отслеживать общее состояние обучающихся.

4. Размещение в свободном доступе видеоматериалов, текстовых материалов по профилактике нарушений психического здоровья у студентов на сайтах вузов, в социальных сетях, на информационных досках факультетов и контактных данных психологических служб вузов.

5. Необходимо постоянное сотрудничество вузов с муниципальными центрами по оказанию психологической помощи населению, с кризисными центрами, психиатрическими клиниками и ознакомление студентов с их деятельностью. Предоставление контактных данных психологических центров и круглосуточных служб экстренной психологической помощи.

6. Проведение комплексных психодиагностических мероприятий среди студентов вузов с целью своевременного выявления проблем с психическим здоровьем у студентов.

7. Консультирование психологами преподавателей и администрации вуза по вопросам взаимодействия со студентами в условиях пандемии. Проведение ежемесячных открытых тематических семинаров, тренингов и вебинаров для студентов и сотрудников вуза (среди основных тем: сохранение психического здоровья в трудных жизненных ситуациях, повышение стрессоустойчивости личности, развитие эмоционально-волевой саморегуляции личности и др.).

8. Подготовка психологов вуза по программам повышения квалификации и переподготовки с целью оказания помощи студентам в очном и дистанционном формате (программы подготовки психологов по когнитивно-бихевиоральному консультированию при тревожно-

фобических, депрессивных расстройств и суицидальном поведении, семейной психотерапии и арт-терапии в кризисных ситуациях и состояниях, экзистенциальной терапии в условиях пандемии и др.).

9. Создание комфортных условий труда для преподавателей и учебы для студентов вузов. Обеспечение участников образовательного процесса необходимыми техническими средствами, учебно-методическими материалами для качественного проведения занятий.

10. Отказ от чрезмерного контроля деятельности участников образовательного процесса, вызывающего невротизацию у проверяемых. Превалирование системы контроля и наказания над поощрением за достижения приводит к негативным последствиям для психического здоровья, снижает мотивацию студентов к посещению занятий и возможности их раскрытия в процессе проведения тренинговых занятий, занятий по направлениям психологического консультирования и психотерапии и др.

Выводы.

В условиях пандемии в вузах недостаточно обеспечиваются необходимые меры по профилактике нарушений психического здоровья студентов. Целесообразно изменение роли психологических служб в вузе, расширение работы со студентами, преподавателями и администрацией, сотрудничество с ведущими психологическими центрами и психиатрическими клиниками.

Необходимо ознакомление студентов с возможностями сохранения психического здоровья с помощью ресурсных техник, техник повышения эмоциональной саморегуляции и стрессоустойчивости, с основными проблемами в сфере психического здоровья, возникающими у студентов, и деятельностью служб оказания психологической помощи.

Комфортные условия для осуществления учебной деятельности, эффективное взаимодействие студентов с преподавателями и администрацией вуза будут снижать риски возникновения нарушений психического здоровья в условиях пандемии.

Литература:

1. Архангельская Н.Н. Динамика психических состояний подростков с органическим эмоционально-лабильным расстройством во время пандемии COVID-19 / Н.Н. Архангельская // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2021. – Т. 21. – № 3. – С. 4–11.
2. Каяшева О.И. Неопределенность как психологический фактор развития депрессивных состояний у человека (экзистенциальный подход) / О.И. Каяшева // Национальное здоровье (рубрика психологические науки). – 2022. – № 1. – С. 97–99.
3. Кочетова Ю.А. Исследования психического состояния людей в условиях пандемии COVID-19 / Ю.А. Кочетова, М.В. Климакова // Современная зарубежная психология. – 2021. – Т. 10. – № 1. – С. 48–56.
4. Мелёхин А.И. Дистанционная когнитивно-поведенческая психотерапия вирусной тревоги, связанной с пандемией COVID-19 / А.И. Мелёхин // Национальный психологический журнал. – 2020. – № 3(39). – С. 39–47.
5. Петровский В.А. Драйв, рефлексия, неопределенность: модель самодетерминации гедониста / В.А. Петровский // Рефлексивные процессы и управление. – 2008. – № 1. – Т. 8. – С. 30–45.
6. Селедцов А.М. Клинико-психологические аспекты пандемии / А.М. Селедцов, Г.В. Акименко, Ю.Ю. Кирина // Дневник науки. – 2021. – № 3(51). – URL : https://elibrary.ru/download/elibrary_45645103_74702279.pdf (дата обращения 28.07.2022).
7. The COVID-19 Global Pandemic: The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders / N. Kozloff [et al.] // Schizophrenia Bulletin. – 2020. – Vol. 46. – Iss. 4. – P. 752–757.

Literature:

1. Arkhangel'skaya N.N. Dynamics of mental states of adolescents with emotionally labile organic disorder during the COVID-19 pandemic / N.N. Arkhangel'skaya // Mental health issues of children and adolescents. – 2021. – Vol. 21. – № 3. – P. 4–11.
2. Kayasheva O.I. Uncertainty as a psychological factor in the development of depressive states in humans (existential approach) / O.I. Kayasheva // National health (heading psychological sciences). – 2022. – № 1. – P. 97–99.
3. Kochetova Yu.A. Studies of the mental state of people in the conditions of the COVID-19 pandemic / Yu.A. Kochetova, M.V. Klimakova // Modern foreign psychology. – 2021. – Vol. 10. – № 1. – P. 48–56.

4. Melekhin A.I. Remote cognitive behavioral psychotherapy of viral anxiety associated with the COVID-19 pandemic / A.I. Melekhin // National Psychological Journal. – 2020. № 3(39). – P. 39–47.
5. Petrovsky V.A. Drive, reflection, uncertainty: a hedonist self-determination model // Reflexive processes and management. – 2008. – № 1. – Vol. 8. – P. 30–45.
6. Seledtsov A.M. Clinical and psychological aspects of the pandemic / A.M. Seledtsov, G.V. Akimenko, Yu.Yu. Kirina // Diary of Science. – 2021. – № 3(51). – URL : https://elibrary.ru/download/elibrary_45645103_74702279.pdf (date of the application 28.07.2022).
7. The COVID-19 Global Pandemic: The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders / N. Kozloff [et al.] // Schizophrenia Bulletin. – 2020. – Vol. 46. – Iss. 4. – P. 752–757.

**ОЦЕНКА И АНАЛИЗ СИМПТОМОВ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ В УСЛОВИЯХ COVID-19**



**ASSESSMENT AND ANALYSIS OF THE SYMPTOMS OF BURNOUT SYNDROME
IN DOCTORS-ORDINATORS UNDER COVID-19**

Коваленко Лариса Анатольевна
кандидат психологических наук,
магистр Общественного здоровья (MPH),
доцент кафедры патофизиологии
и общей патологии,
Медицинский институт
БУ ВО ХМАО-Югры,
Сургутский
государственный университет
lak_wmd@mail.ru

Larisa A. Kovalenko
Candidate of Psychological Sciences,
Master of Public Health (MPH),
Associate Professor of the Department
of Pathophysiology and General Pathology,
Medical Institute
of BU VO KHMAO-Yugra,
Surgut State University
lak_wmd@mail.ru

Пашаев Эмиль Джавдатович
студент 6 курса,
Медицинский институт
БУ ВО ХМАО-Югры,
Сургутский
государственный университет
Pashaev-emil@bk.ru

Emil D. Pashaev
6th year Student,
Medical Institute
of BU VO KHMAO-Yugra,
Surgut State University
Pashaev-emil@bk.ru

Аннотация. Возникновение новой коронавирусной инфекции, стало не только причиной пандемии в мире, но и условием глобальной реструктуризации функционирования медицинских учреждений, что непосредственно повлияло на формирование психотравмирующих условий, в которых врачи вынуждены работать. Данные условия отражаются на психоэмоциональном состоянии и здоровье врачей, особенно молодых врачей-ординаторов. В свою очередь, нарушения психического здоровья могут провоцировать целый ряд редуций профессиональных обязанностей, которые отражаются на эффективности лечения, выполнения своих трудовых функций и действия, а также увеличение вероятности ошибок, что представляет угрозу, и для здоровья работников медицинских учреждений, и для безопасности пациентов.

Ключевые слова:

синдром эмоционального выгорания (СЭВ), профессиональная деформация, социально-психологическая компетентность, COVID-19.

Annotation.

The emergence of a new coronavirus infection has become not only the cause of a pandemic in the world, but also a condition for the global restructuring of the functioning of medical institutions, which directly affected the formation of psychotraumatic conditions in which doctors are forced to work. These conditions affect the psycho-emotional state and health of doctors, especially young medical residents. In turn, mental health disorders can provoke a number of reductions in professional duties that affect the effectiveness of treatment, the performance of professional functions and an increase in the likelihood of errors, which in turn poses a threat to both the health of medical workers and the safety of patients.

Keywords:

burnout syndrome, professional deformation, socio-psychological competence, COVID-19.

В о временном руководстве ВОЗ и Международной организации труда обозначено: «в условиях борьбы с COVID-19 медработники имеют риски и подвергаются профессиональным заболеваниям, травмам и смертельным исходам». Согласно ВОЗ проблемы психоло-

гического здоровья могут быть связаны с индивидуальными факторами и социально-психологическими особенностями медицинских работников. Эти риски обуславливают восприимчивость к распространенным психическим расстройствам. И в свою очередь, нарушения психического здоровья могут провоцировать целый ряд редуций профессиональных обязанностей.

Анализ систематических обзоров и прикладных работ в области исследования психического здоровья медицинских работников показал, что в период пандемии COVID-19 увеличилось количество распространенных факторов риска на рабочем месте. В секторе здравоохранения выделяют повышенный уровень стресса и хронического утомления, а также формирование и развитие синдрома эмоционального выгорания. Среди факторов, провоцирующих развитие синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у молодых врачей, отмечают, как персональные факторы риска: неподготовленность, ограниченный клинический опыт, повышенное количество времени в условиях карантина, общественную изоляцию, факт наличия дома несовершеннолетних детей, молодой возраст, женский пол. Так и дополнительные факторы риска, среди которых выделяют низкую уверенность в себе и наличие расстройств психического здоровья. При этом сообщается, что «нарушения психического здоровья могут провоцировать снижение показателей трудовой деятельности, невыходы на работу, увольнения по собственному желанию и рост текучести кадров, снижение эффективности выполнения профессиональных функций и повышение вероятности ошибок, которые могут представлять угрозу, как для медицинских работников, так и для безопасности пациентов» [1, с. 2].

В настоящее время изучению синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) уделяется недостаточно внимания, об этом свидетельствует небольшое количество работ, уделяемых разработке данной проблемы.

Первые работы по этой проблеме появились в США. В 1974 г. американский психиатр Г. Френдербергер дает описание («burnout») в своих работах для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. В последующем было обнаружено, что данное явление наблюдается и в отношении других специальностей. С 1970-х гг. оно стало предметом интенсивного изучения. Вскоре профессиональное выгорание было включено в МКБ-10 и МКБ-11 в качестве диагностической рубрики [3, с. 6].

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) рассматривается Виктором В. Бойко как «выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций к определенным условиям влияющих на психику человека» [3, с. 15].

Цель данного исследования направлена на оценку и анализ особенностей психического здоровья у молодых врачей. В ходе исследования особенностей психического здоровья поставлены задачи оценки наличия сложившихся (складывающихся) симптомов Синдрома эмоционального выгорания на уровне фаз у 46 ординаторов первого года обучения (набор 2020 года), обучающихся по 13-ти специальностям ординатуры Медицинского института СурГУ.

Для решения поставленных задач исследования был использован стандартизированный, валидный и надежный опросник диагностики Синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), автор В.В. Бойко [2].

Для сбора данных использовался опросник, в формате online-тестирования. Обработка полученных данных и результатов по шкалам, проводилась с использованием статистических методов обработки данных с использованием программы «SPSS 20.0». Приоритетным анализом в обработке полученных данных выступил частотный анализ полученных результатов.

Методика диагностики СЭВ В.В. Бойко, даёт возможность диагностировать механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций, которые выступают как психотравмирующие факторы. В.В. Бойко констатирует, что «эмоциональное выгорание – динамический процесс и возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса». Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) включает три фазы стресса: фаза нервного напряжения, которое является первым этапом в формировании СЭВ; фаза резистенции – на данном этапе организм старается исключить психотравмирующие факторы, однако если ему это не удастся, то мы наблюдаем третий этап в виде снижения эмоционального тонуса и оскудения психических ресурсов, иными словами, наступает фаза истощения [3, с. 17].

В ходе исследования был проведен частотный анализ симптомов фазы напряжения СЭВ у ординаторов первого года обучения Медицинского института СурГУ. Результаты представлены на рисунке 1.

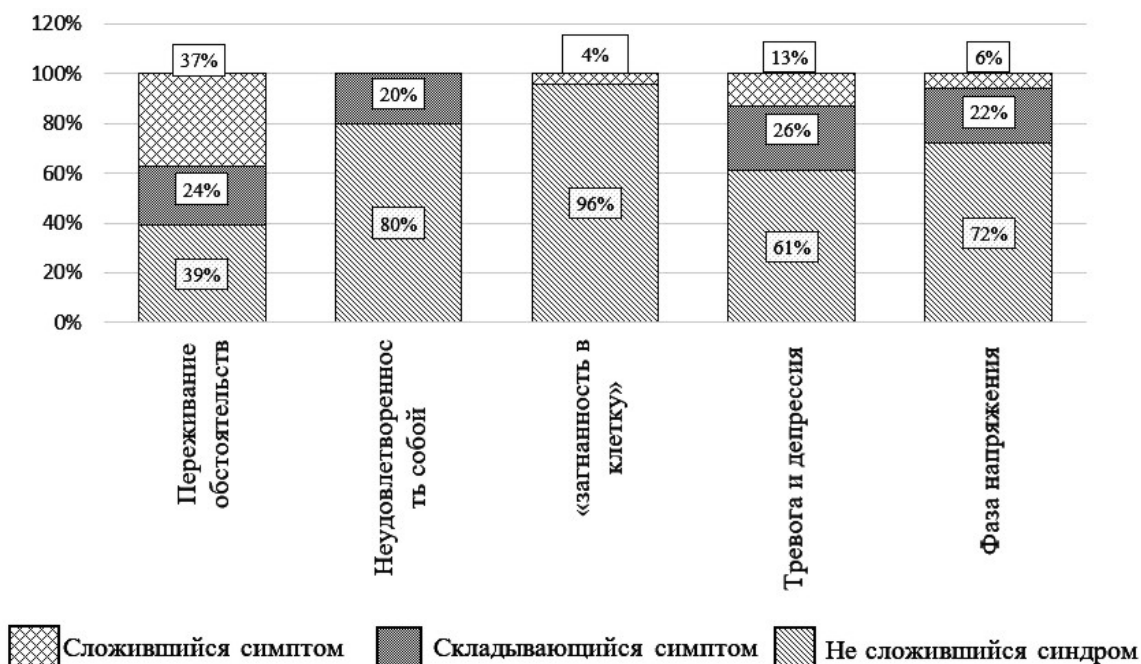


Рисунок 1 – Частотный анализ уровня сформированности симптомов фазы напряжения Синдрома эмоционального выгорания

В ходе анализа симптомов фазы напряжения СЭВ было выявлено, что у 37 % ординаторов наблюдается сложившийся «Симптом переживания психотравмирующих обстоятельств», при котором врач осознает влияние факторов на психологическое здоровье, однако, повлиять на них не в силах. Складывающийся «Симптом неудовлетворенности собой» наблюдается у 20 % ординаторов», складывающийся «Симптом тревоги и депрессии» наблюдается у 26 % ординаторов. В целом у 6 % молодых врачей-ординаторов фаза напряжения продемонстрирована в форме сложившихся симптомов и у 22 % в форме складывающихся симптомов. Анализ симптомов фазы напряжения СЭВ у ординаторов первого года показал, что молодые врачи переживают определенный психологический стресс и выгорание. Такая ситуация требует организации консультативно-профилактической и психокоррекционной работы с ординаторами для предотвращения переходных состояний от здоровья к болезни.

В ходе исследования был проведен частотный анализ симптомов фазы резистентности СЭВ у ординаторов первого года обучения. На рисунке 2 представлены результаты частотного анализа фазы резистентности.

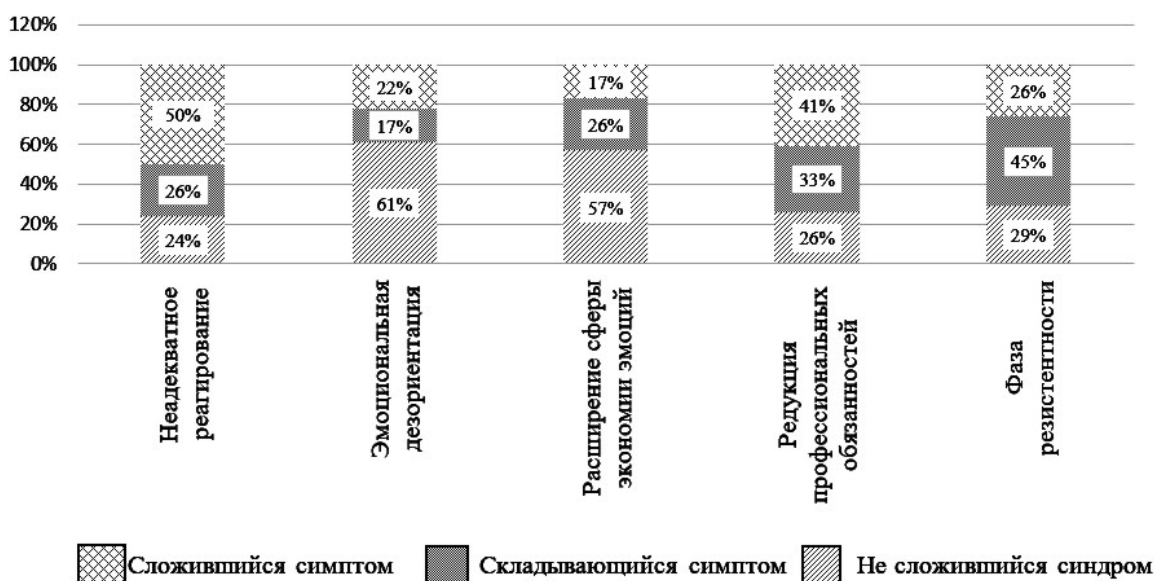


Рисунок 2 – Частотный анализ уровня сформированности фазы резистентности Синдрома эмоционального выгорания

В ходе частотного анализа полученных результатов, было выявлено, что у 50 % ординаторов наблюдается сложившийся «Симптом неадекватного реагирования». Это явная демонстрация СЭВ, в профессиональной деятельности у врача-ординатора наблюдается два отличающихся между собой явления, как экономичное проявление эмоций и неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, при данном симптоме профессионал не отличает одно от другого. Кроме того, у 41 % респондентов наблюдается сложившийся «Симптом редукции профессиональных обязанностей». В деятельности врача, предполагается обязательное общение с пациентами, и «редукция» наблюдается в желании свести к минимуму действия, требующие эмоциональных затрат. Таким образом, специалист сокращает время сбора жалоб. В виду чего мы наблюдаем малоинформативный анамнез, который в последующем может повлиять на процесс лечения.

В ходе исследования был проведен частотный анализ симптомов фазы истощения СЭВ у ординаторов. Частотный анализ уровня сформированности симптомов фазы истощения СЭВ представлен на рисунке 3.

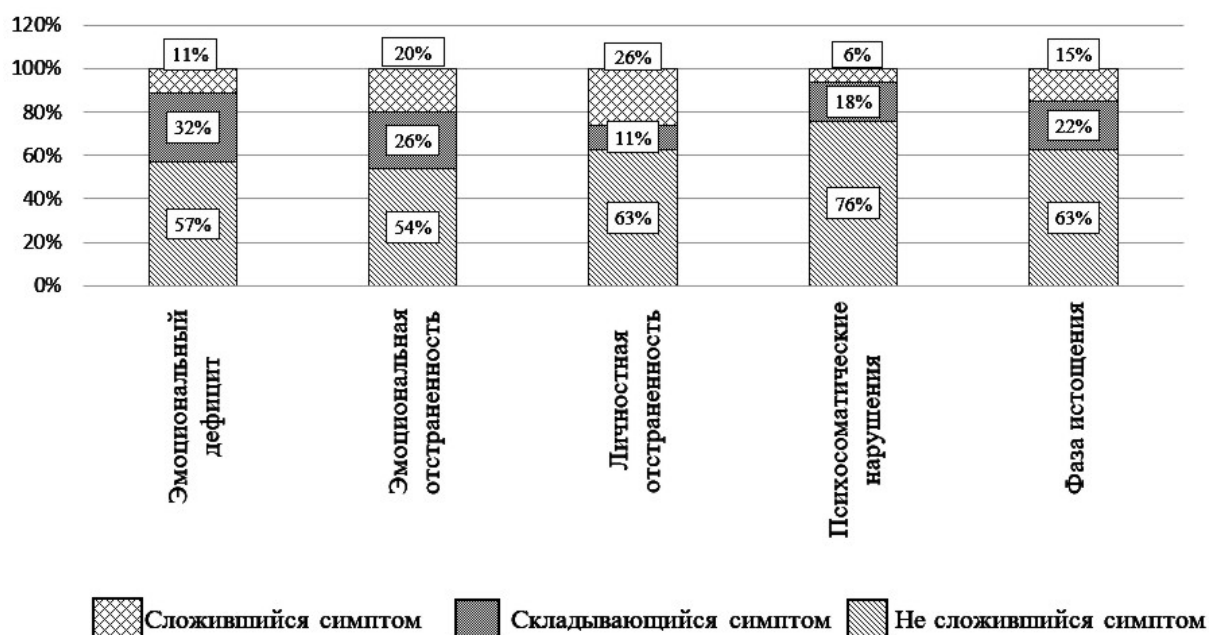


Рисунок 3 – Частотный анализ уровня сформированности симптомов фазы истощения Синдрома эмоционального выгорания

Частотный анализ симптомов фазы истощения позволяет наблюдать сложившийся симптом «эмоциональной отстраненности» у 20 % ординаторов, где личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности. 26 % ординаторов первого года обучения демонстрируют наличие сложившегося симптома «личностной отстраненности». Личность врача-ординатора почти ничто не волнует, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни позитивные обстоятельства, ни отрицательные.

В ходе оценки наличия сложившихся (складывающихся) симптомов синдрома эмоционального выгорания на уровне фаз у ординаторов первого года обучения Медицинского института СурГУ был проведен анализ, который показал, что молодые специалисты подвержены повышенному личностному и профессиональному стрессу в периоды пандемии коронавирусной инфекции. Результаты оценки и анализа показателей сложившихся симптомов СЭВ продемонстрировали, что в условиях реструктуризации функционирования медицинских учреждений, в период пандемии COVID-19 формируется кумулятивный эффект повышенной психической нагрузки. В свою очередь чрезмерная психическая нагрузка влияет на физический и психологический компоненты здоровья врачей-ординаторов.

Таким образом, предупреждение выгорания и поддержка психического здоровья молодых врачей важна потому, что в процессе лечения врач нередко становится для своего пациента ролевой моделью, показывая ему на своем примере, как следует относиться к своему здоровью. Предупреждение выгорания и поддержка психического здоровья ординаторов медицинских вузов приобретает особую актуальность в реалиях настоящего времени. Своевременная и системная диагностика, профилактика СЭВ, повышение качества жизни и удовлетворенности

качеством жизни у ординаторов позволяют сохранять и укреплять психоэмоциональное здоровье будущих специалистов системы здравоохранения.

Литература:

1. Временное руководство Всемирной Организации Здравоохранения от 07 марта 2020 г. «Реагирование на распространение COVID-19 в сообществах». – URL : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339151/who-2019-ncov-hcw-advice-2021.1-rus.pdf>
2. Психологические тесты онлайн. – URL : <https://psyttests.org/boyko/burnout.html>
3. Бойко В.В. Психоэнергетика – СПб. : Питер, 2008. – 416 с.

Literature:

1. Interim Guidance of the World Health Organization dated March 07, 2020 «Responding to the spread of COVID-19 in communities». – URL : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339151/who-2019-ncov-hcw-advice-2021.1-rus.pdf>
2. Psychological tests online. – URL : <https://psyttests.org/boyko/burnout.html>
3. Boyko V.V. Psychoenergetics. – SPb. : Peter, 2008. – 416 p.

**ОЦЕНКА И АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
СТУДЕНТОВ 5 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**



**EVALUATION AND ANALYSIS OF MENTAL HEALTH FEATURES
OF 5 YEAR STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY**

Коваленко Лариса Анатольевна

кандидат психологических наук,
Магистр Общественного здоровья (MPH),
доцент кафедры патофизиологии
и общей патологии,
Медицинский институт
БУ ВО ХМАО-Югры,
Сургутский
государственный университет
lak_wmd@mail.ru

Larisa A. Kovalenko

Candidate of Psychological Sciences,
Master of Public Health (MRN),
Associate Professor of the Department
of Pathophysiology and General Pathology,
Medical Institute
BU IN KhMAO-Yugra,
Surgut State University
lak_wmd@mail.ru

Сарварова Лилилия Айдарова

студент 5 курса,
Медицинский институт
БУ ВО ХМАО-Югры,
Сургутский
государственный университет
sarvarova_la@edu.surgu.ru

Lililia A. Sarvarova

5th year Student,
Medical Institute
BU IN KhMAO-Yugra,
Surgut State University
sarvarova_la@edu.surgu.ru

Мухаматиева Ольга Александровна

студент 5 курса,
Медицинский институт
БУ ВО ХМАО-Югры,
Сургутский
государственный университет
mukhamatieva@bk.ru

Olga A. Mukhamatieva

5th year Student Medical Institute
BU IN KhMAO-Yugra,
Surgut State University
mukhamatieva@bk.ru

Аннотация. Стресс – неотъемлемая часть жизни каждого человека, как результат постоянного эмоционального напряжения, переживаний, чувства повышенной тревожности, беспокойства и истощения организма, напрямую становится актуальной психологической проблемой, в особенности, у студентов медицинских вузов. Стресс приводит к постоянному нервно-психическому напряжению, истощающему все внутренние ресурсы и сокращающему резервы организма, которые впоследствии влекут за собой и психосоматические нарушения здоровья студентов.

Ключевые слова:

психоэмоциональное здоровье, уровень качества жизни, физический и психологический компоненты здоровья.

Annotation.

Stress is an integral part of every person's life, as a result of constant emotional stress, worries, feelings of increased anxiety, anxiety and exhaustion of the body, it directly becomes an urgent psychological problem, especially among medical students. Stress leads to constant neuropsychic tension, which exhausts all internal resources and reduces the body's reserves, which subsequently entail psychosomatic health disorders of students.

Keywords:

psycho-emotional health, quality of life, physical and psychological components of health.

Профессия врача продолжает оставаться сложной, эмоционально требовательной и психогенной профессией. В ходе исследований подтверждено, что студенты медицинских специальностей и начинающие врачи подвержены повышенному личностному и профессиональному стрессу в периоды обучения в рамках специалитета и ординатуры. В процессе обучения, формируется кумулятивный эффект повышенной психической нагрузки на физический и психологический компоненты здоровья студентов. Здоровье является ценным ресурсом, необходимым для успешного овладения медицинской специальностью, поэтому важно поддерживать психическое здоровье уже в студенческие годы, чтобы обеспечить общий баланс всех компонентов здоровья. А также помочь студентам в формировании компетенций будущего врача и реализации своих профессиональных функций и действий, направленных на выполнение обязанностей по уходу за пациентами и обеспечению их безопасности [2, с. 28].

Анализ исследовательских и прикладных работ в области оценки и анализа психического здоровья студентов показал, что накопление хронической усталости и выгорание в процессе обучения у студентов медицинских вузов встречается довольно часто. Это связано с влиянием целого ряда факторов системы обучения: индивидуально-психологические факторы личности студента; уровень интеллекта и обучаемости; неопределенность и сомнения в правильности выбора своей будущей специальности и профессии; низкий уровень мотивации в получении знаний; напряжение в интерперсональных взаимодействиях и др. [1].

Цель данного исследования направлена на оценку и анализ особенностей психического здоровья у студентов 5 курса Медицинского института. В ходе исследования особенностей психического здоровья поставлены задачи оценки и анализа уровня неспецифического качества жизни у студентов 5 курса (65 респондентов) Медицинского Института БУ ВО ХМАО-Югры «СурГУ».

В ходе решения исследовательских задач были использован надежный, валидный и стандартизированный опросник. Для оценки уровня неспецифического качества жизни у студентов 5 курса по 8 шкалам был использован опросник диагностики качества жизни SF-36 HEALTH STATUS SURVEY («Методика оценки качества жизни»). В ходе обработки полученных данных по шкалам и компонентам физического и психического здоровья студентов был применен статистический метод с использованием программы «SPSS 20.0». Приоритетным анализом в исследовании использован частотный анализ данных. Результаты частотного анализа исследования неспецифического качества жизни у студентов 5 курса Медицинского института представлены в таблице 1.

Частотный анализ полученных результатов, показал, что психологический компонент здоровья у студентов 5 курса имеет более низкие показатели, по сравнению с физическим компонентом здоровья. Низкие и средние показатели психологического компонента здоровья и жизнеспособности наблюдаются у 42,2 % респондентов; показатели выше среднего и высокий уровень продемонстрировали 57,8 % студентов.

Таблица 1

Частотный анализ данных неспецифического качества жизни по 8 шкалам и двум компонентам здоровья у студентов 5 курса

Показатели	Уровни, (%)				
	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
Физическое функционирование	0	0	3,1	14,10	82,80
Ролевое (физическое) функционирование	4,7	7,8	9,4	23,40	54,70
Боль	0	3,1	7,8	26,60	62,50
Общее здоровье	0	14,1	21,8	23,50	40,60
Жизнеспособность	7,8	28,1	28,2	31,20	4,70
Социальное функционирование	3,1	7,8	17,2	39,10	32,80
Эмоциональное функционирование	17,2	14,1	0	21,80	46,90
Психологическое здоровье	4,7	21,9	20,3	37,50	15,60
Физический компонент здоровья	0	0	6,3	40,60	53,10
Психологический компонент здоровья	1,6	15,6	25,0	34,40	23,40

Полученные показатели свидетельствуют о психологическом неблагополучии, т.е. респонденты в течение последнего месяца большую часть времени чувствуют себя менее спокойными и умиротворенными. Что отражается на психоэмоциональном здоровье, социальном и ролевом функционировании в процессе обучения. Повышенные показатели физического компонента здоровья у студентов говорят о ресурсах, которыми обладают студенты в силу своей молодости и пока временной, устойчивости относительно психической, социальной и учебной нагрузки.

На рисунке 1 представлены результаты групповой статистики показателей качества жизни у студентов 5 курса с высокими уровнями неспецифического качества жизни, в сравнении со 100 % показателями качества жизни по данной методике. Групповая статистика характеризует снижение неспецифического качества жизни у студентов, связанного со здоровьем, и прежде всего с психологическим компонентом здоровья.



Рисунок 1 – Результаты групповой статистики показателей физического и психологического компонента здоровья у студентов 5 курса (высокий уровень)

Высокий уровень жизнеспособности и жизненной активности продемонстрировали 4,7 % студентов. Низкий уровень жизнеспособности наблюдается у 35,9 % студентов, что свидетельствует об утомлении и снижении жизненной активности у студентов 5 курса.

Высокий уровень социального функционирования можно наблюдать у 38,8 % студентов. Низкий уровень продемонстрировали 10,9 % студентов, что говорит о проблемах в формировании социальных контактов (т.е. наблюдается социальная отстраненность), снижении уровня коммуникативного взаимодействия в связи со снижением и ухудшением физического, психологического и эмоционального состояния (наблюдается эмоциональная отстраненность). 46,9 % студентов продемонстрировали высокий уровень эмоционального функционирования. Низкий уровень можно наблюдать у 31,3 % студентов, у которых качество жизни по этому показателю свидетельствует об ограничении в выполнении повседневной работы (учебе), которое обусловлено ухудшением эмоционального состояния и эмоционального взаимодействия.

Высокий уровень психологического здоровья наблюдается только у 15,6 % студентов. У 26,6 % студентов наблюдается низкий уровень психологического благополучия. Полученные результаты демонстрируют нарастание психических состояний таких, как депрессия, стресс, тревожность, что является показателями психического дискомфорта у исследуемой группы студентов. Оценка качества жизни у студентов 5 курса Медицинского института показала, что 42,2 % респондентов переживают определенный психологический стресс, который выражается в утомлении, снижении жизненной активности, ухудшении физического и эмоционального состояния, в наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

Подводя итог, можно сделать вывод, в ходе оценки уровня неспецифического качества жизни, у студентов 5 курса Медицинского Института был проведен анализ, который показал, что студенты медицинских специальностей подвержены повышенному личностному и профессиональному стрессу в периоды обучения на старших курсах. Результаты оценки и анализа показателей качества жизни продемонстрировали, что в процессе обучения формируется кумулятивный эффект повышенной психической нагрузки, влияющий на физический и психологический компоненты здоровья у студентов [3, с. 43].

Поддержка психического здоровья студентов последних (5–6 курсов) Медицинских высших образовательных учреждений приобретает особую актуальность в реалиях настоящего времени. Здоровье является ценным ресурсом, необходимым для успешного овладения медицинской специальностью, поэтому важно поддерживать психическое здоровье уже в студенческие годы, чтобы обеспечить общий баланс всех компонентов здоровья [4, с. 339].

Своевременная и системная диагностика, повышение качества жизни и удовлетворенности качеством жизни у студентов медицинских специальностей позволяют сохранять и укреплять психоземotionalное здоровье будущих специалистов системы здравоохранения.

Литература:

1. Барко В.Н. Социально-психологические факторы развития эмоционального выгорания у студентов / В.Н. Барко // Материалы XI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». – 2019. – URL : <https://scienceforum.ru/2019/article/2018014104>
2. Глазачев О.С. Синдром эмоционального выгорания у студентов вузов: поиски путей оптимизации педагогического процесса / О.С. Глазачев // Вестник Международной академии наук. Русская секция. – 2011. – № 1 (Спец. Выпуск). – С. 26–45.
3. Коваленко Л.А. Исследование показателей стресса студенческой молодежи и взаимосвязей в реализации копинг-стратегий / Л.А. Коваленко // Образовательный вестник Сознание. – 2019. – Т. 21. – № 12. – С. 41–47.
4. Коваленко Л.А. Оценка уровня удовлетворенности качеством жизни студентов 3 курса Медицинского института / Л.А. Коваленко, Л.М. Арутюнян // Материалы конференции XXII Открытой региональной студенческой научной конференции имени И. Назина «Наука 60-й параллели» 04 апреля 2018 года. – Сургут. – С. 338–340.

Literature:

1. Barko V.N. Socio-psychological factors in the development of emotional burnout among students / V.N. Barko // Proceedings of the XI International Student Scientific Conference «Student Scientific Forum». – 2019. – URL : <https://scienceforum.ru/2019/article/2018014104>.
2. Glazachev O.S. Burnout syndrome among university students: search for ways to optimize the pedagogical process / O.S. Glazachev // Bulletin of the International Academy of Sciences. Russian section. – 2011. – № 1 (Spec. issue). – P. 26–45.
3. Kovalenko, L.A. Study of indicators of stress of student youth and relationships in the implementation of coping strategies / L.A. Kovalenko // Educational Bulletin Consciousness. – 2019. – Vol. 21. – № 12. – P. 41–47.
4. Kovalenko L.A. Assessment of satisfaction with the quality of life of students of the 3rd year of the Medical Institute / L.A. Kovalenko, L.M. Harutyunyan // Materials of the XXII Conference of the I. Nazin Open Regional Student Scientific Conference «Science of the 60th Parallel» April 04, 2018. – Surgut. – P. 338–340.

**ОСОЗНАННАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ КАК СРЕДСТВО
ПРЕОДОЛЕНИЯ ПТСР (ПОСЛЕ COVID-19) У ЛЮДЕЙ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ
ВОЗРАСТНОМУ ПЕРИОДУ «РАННЯЯ ЗРЕЛОСТЬ» (Э. ЭРИКСОН)**



**CONSCIOUS SELF-REGULATION AS A MEANS OF OVERCOMING PTSD
(AFTER COVID-19) IN PEOPLE CORRESPONDING
TO THE «EARLY MATURITY» AGE PERIOD (E. ERIKSON)**

Семенова Ксения Васильевна

студент кафедры
клинической психологии,
Сургутский
государственный университет
Ksyusha.kharitonova@list.ru

Ksenia V. Semenova

Student of the Department
of Clinical Psychology,
Surgut State University
Ksyusha.kharitonova@list.ru

Шумилов Сергей Петрович

доктор медицинских наук,
профессор,
Сургутский
государственный университет
shspea@yandex.ru

Sergey P. Shumilov

Doctor of Medical Sciences,
Professor,
Surgut State University
shspea@yandex.ru

Аннотация. В данной статье рассматриваются нейропсихологические последствия после COVID-19 у людей, соответствующих возрастному периоду «ранняя зрелость» (Э. Эриксон). С помощью проектной деятельности нам удалось рассмотреть осознанную саморегуляцию как средство преодоления ПТСР (после COVID-19). Участниками проекта стали 8 человек в возрасте от 22 до 25 лет, из которых до конца проекта дошли 7. Сочетание в программе реабилитации как соматических, так и нейропсихологических последствий после болезни позволит оказать большую эффективность для восстановления.

Ключевые слова:

COVID-19, нейропсихологические последствия, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), проектная деятельность, стихосложение.

Annotation.

This paper examines the neuropsychological consequences after COVID-19 in people who correspond to the «early adulthood» (E. Erikson) age period. By means of the project activity we managed to consider conscious self-regulation as a means of overcoming PTSD (after COVID-19). There were 8 participants in the project, ages 22 to 25, of whom 7 reached the end of the project. The combination of both somatic and neuropsychological effects in the rehabilitation program after the illness will be more effective for recovery.

Keywords:

COVID-19, neuropsychological sequelae, post-traumatic stress disorder (PTSD), project activities, poetry.

Недугом 21 века можно смело считать COVID-19, впервые зафиксированный в декабре 2019 года в Ухане в Китае. В течение месяца она распространилась на все его 34 провинции и вскоре охватила Европу и другие регионы мира. В России первый случай заболевания COVID-19 был диагностирован 02 марта, а на сегодняшний день число официально зафиксированных случаев болезни составляет 598 миллионов [1].

Медицинский аспект болезни уже описан, но данных по постковидному состоянию (в частности, его психологической составляющей), а также его нейропсихологической реабилитации, до сих пор недостаточно [2].

В данной работе в связи с отсутствием объективных нейропсихологических последствий у возрастной группы, соответствующей периоду «ранняя зрелость» (Э. Эриксон), акцент был сделан на преодолении возникших симптомов ПТСР после COVID-19. Основным средством в работе выступила сознательная саморегуляция.

Цель: исследование способности к саморегуляции в условиях проектной деятельности у подопечных, перенесших COVID-19.

Исследование было решено реализовать с помощью проведения генетико- моделирующего эксперимента, а именно, с помощью проектной деятельности. Она представляет собой систему психологических условий развертывания полноценной структуры деятельности, начиная с выявления потребности, определения мотива, постановки цели, заканчивая разработкой задач, решение которых приведет к получению важного, материального или материализованного продукта деятельности.

В психологии проектная форма – это высший уровень генетико-моделирующего эксперимента, в котором моделью является сама жизнь, все ее существенные аспекты, детерминирующие силы и средства решения жизненных задач.

Основным видом деятельности, предлагаемой подопечным, нами выбран процесс стихосложения. Посредством стихосложения происходит активизация мозговой деятельности, что в дальнейшем ведет к интенсивному развитию всех психических познавательных и эмоционально-волевых процессов.

Кроме того, использование системы языка существенно влияет на развитие мышления, о чем говорил Выготский (с помощью слова, которое представляет скрытое обобщение, мышление выделяет в действительности наиболее существенные элементы), а значит, посредством стихосложения происходит активизация мозговой деятельности, что в дальнейшем ведет к интенсивному развитию всех психических познавательных и эмоционально-волевых процессов. Кроме того, «речь есть прежде всего средство социального общения, средство высказывания и понимания» [3].

Мотивацией на участие выступило желание участников узнать, как отразился COVID-19 на их жизни, а также избавление от тревожности (субъективно эти 2 параметра подопечными не связывались).

В течении полутора месяцев проводились регулярные занятия на базе платформы «Google Meet» раз в неделю. Через 2 месяца после окончания, в связи с политической обстановкой, было проведено дополнительное занятие, посвященное анализу текущего состояния и возможному проявлению отсроченного эффекта. Проведение проекта в онлайн формате было выбрано в связи с эпидемиологической обстановкой, а также для целенаправленного помещения участников в условия, сходные протеканию их болезни (самоизоляция).

Участниками проекта стали 8 человек в возрасте от 22 до 25 лет, из которых до конца дошли 7. Из них: 4 девушки и 3 парней.

В качестве нейропсихологической диагностики ВПФ участников были проведены методики:

1. Методика запоминания 10 слов.
2. Таблицы Шульце.
3. 4 лишний (вербальный вариант).

Диагностика речи проходила параллельно с выполнением других заданий. В ходе работы нарушений ВПФ замечено не было, все показатели находятся в границах нормы, поэтому в работе акцент был сделан на психологической составляющей.

Составленный тематический план проекта с учетом комплекса постковидного состояния впоследствии был перестроен в связи с запросом участников затронуть некоторые темы. Для каждого занятия была подготовлена презентация, в которой были добавлены мемы, как привычное для данной возрастной группы средство совладания со стрессом и своими переживаниями.

Для осуществления качественной обработки проекта были выделены уровни саморегуляции, опираясь на которые, можно судить о динамике развития как участника, так и группы в целом:

- 0 – психофизиологический произвольный уровень саморегуляции.
- 1 – Психофизиологический произвольный уровень.
- 2 – Психоэмоциональный уровень.
- 3 – Осуществление регуляции деятельности (целеполагание, планирование, проектирование, мониторинг и самоконтроль) – поведенческий уровень.
- 4 – Личностный уровень.
- 5 – Духовный уровень [4].

Анализируя общую динамику проекта, можно сказать, что на первом занятии удалось диагностировать выделенный ранее симптомокомплекс, сходный с ПТСР. Кроме того, отмечена низкая продуктивность и апатия. Несмотря на это, участники выделяют тему эмоций как желаемую для разбора на занятиях – этот факт означает, что проблемную сферу участники осознают – кто в большей, кто в меньшей степени.

Второе занятие можно ознаменовать началом процесса осознания мыслей и чувств. Предложенная техника по называнию эмоций была воспринята участниками с воодушевлением: они участвовали в обсуждениях, но была видна их нерешительность и растерянность в связи с выполнением нетипичных для участников заданий. Кроме того, традиция делиться своими ощущениями и мыслями в конце встречи все еще вызывает напряжение.

Подтверждением наличия трудностей с рефлексией и сознательным эмоциональным реагированием стало обсуждение домашнего задания на третьем занятии, но участники не стали сдаваться и продолжили выполнять предложенные задания. Состояние апатии все еще присутствует в жизни участников, однако с каждым занятием им становится все легче говорить о чувствах, а также они открыто способны попросить об обратной связи.

На пятом занятии участница поделилась, что чувство страха на этой неделе занимало ее полностью, поэтому в деятельности стихосложения она затронула именно эту тему. Однако большинство участников отметили, что беспокойство на этой неделе перестало быть их проблемой. Кроме того, предложенный группе новый вид деятельности послужил сплочению, а также поднятию настроения.

Шестое занятие показало, что участники оказались способны регулировать свое состояние и поведение с помощью стихосложения. Осмысление мыслей и чувств у большинства участников вошло в привычку.

На заключительном занятии участники продемонстрировали высокий уровень рефлексии, а эмоциональной стабильности удалось достигнуть всем, кроме одной участницы. Участники отметили возросший уровень продуктивности.

Проведенная через 2 месяца встреча по выявлению отсроченного эффекта показала значительно возросший уровень продуктивности и насыщенности жизни. Участница, которая на последнем занятии показала эмоциональную нестабильность, в этот раз отмечает снижение напряжения и тревожности, повышение целей и хорошее настроение. Кроме того, видна способность участников к саморегуляции в условиях сложной политической ситуации, а также демонстрируют разумное поведение без признаков аутоагрессии.



Рисунок 1 – График среднего уровня саморегуляции по занятиям

Замечено, что на 1 и 2 занятиях уровень саморегуляции у участников оставался неизменным, что объясняется началом проекта. С 3 по 4 при этом заметен рост среднего уровня при обсуждении тем эмоций и тревоги. Именно эти темы были отмечены участниками как наиболее проблемные.

5 занятие ознаменовалось резким скачком вниз – ребята продолжали в течении недели осваивать техники по совладанию с тревогой, но была заметна необходимость в расширении имеющихся в их арсенале средств. Тогда на занятии была предложена деятельность стихосложения, которую участники приняли. Этот факт подтвердился на 6 занятии – прежний уровень саморегуляции не только восстановился, но и удалось незначительно его повысить.

7 занятие по подведению итогов, проведенное на следующий день, не показало изменений. В то время, как 8 занятие, посвященное постконтролю, показало самый значительный скачок вверх – это может говорить о том, что средства, предложенные психологом во время проек-

та интериоризировались и присвоились участниками, а имеющийся уровень саморегуляции позволил повлиять на возникший симптомокомплекс ПТСР после COVID-19.

Наиболее высокие значения, анализируя выделенные показатели, были получены на 3, 4 и 6 занятиях. Учитывая этот факт, а также самоотчет на 8 занятии, можно сделать вывод о средствах проекта, а точнее, об их эффективности в данном случае.

3 занятие – обсуждая прошедшую неделю, участники отметили предложенное на прошлой встрече средство: «круг эмоций». А значит задача: «развертывание ориентировочной основы деятельности в ситуации анализа собственных чувств» оказалась реализована. Кроме того, именно это средство чаще всего упоминалось участниками через 2 месяца после проекта.

4 занятие – участники продолжают демонстрировать возрастающий уровень рефлексии, необходимой для формирования произвольной саморегуляции. Темой обсуждения недели было беспокойство и способы совладания с ним. Вышеупомянутое средство «круг эмоций» используется участниками в качестве осознания возникающего беспокойства и тревоги, а также его причин. Задача: «развертывание ориентировочной основы деятельности в ситуации беспокойства с помощью овладения предложенных техник» реализовалась, что отмечается участниками на постконтроле.

6 занятие – обсуждение прошедшей недели началось с чтения своих произведений. Задача: «развертывание ориентировочной основы деятельности процесса стихосложения» выполнена, стихосложение в данном случае рассматривается как средство работы со стрессом. Участники присвоили себе этот вид деятельности.

Таким образом, именно данные средства обеспечили получившуюся картину на выходе: саморегуляция участников значительно повысилась, что выразилось в снижении тревожности, осознании чувств, повышении продуктивности.

Анализируя результаты, можно сказать, что у 6 из 7 человек к концу проекта мотив на участие из внешнего превратился во внутренний. К середине проекта стала видна тенденция – регулярная посещаемость, выполнение домашних заданий, формулирование своих запросов, возникновение дополнительных вопросов.

Для 6 участников проектная деятельность стала ведущей, что проявилось в зарождении такого вида деятельности, как стихосложения, однако, оно вызвало неоднозначное отношение. Некоторые присвоили эту деятельность себе сразу, отразили с помощью него свою актуальную проблему. У других во время занятия такая деятельность сначала вызвала отторжение, но приобрела свою значимость через несколько дней, что выразилось в написании своего стихотворения. Данная ситуация показывает возникновение новой потребности в создании творческого продукта.

Таким образом, можно сказать, что в ходе проектной деятельности произошло развитие осознанной саморегуляции участников, что выразилось в переходе на ее качественно новый уровень. Причем рефлексия и децентрация выступили в качестве основных психологических инструментов, повлиявших на сложившийся во время болезни симптомокомплекс.

- сформировалось разумное поведение без признаков аутоагрессии (даже в ситуации сложной политической обстановки).
- произошло осознание мыслей и чувств.
- негативное эмоциональное состояние (страх) перестал иметь характер стойкости,
- степень выраженности тревоги и депрессивных эпизодов значительно снизилась.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения – 2022 г. – URL : <https://www.who.int/ru>
2. Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: A longitudinal prospective cohort study / M. Augustin, P. Schommers, M. Steche [et al.] // *The Lancet Regional Health. Europe.* – 2021. – Vol. 6. – P. 1–8.
3. Выготский Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский // *Собрание сочинений в 6 т.* – М. : Педагогика, 1982. – Т. 2. – 504 с.
4. Леонтьев Д.А. «Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал» *Сибирский психологический журнал.* – 2016. – № 62. – P. 18–37.

Literature:

1. World Health Organization – 2022. – URL : <https://www.who.int/ru>
2. Post-COVID syndrome in non-hospitalised patients with COVID-19: A longitudinal prospective cohort study / M. Augustin, P. Schommers, M. Steche [et al.] // *The Lancet Regional Health. Europe.* – 2021. – Vol. 6. – P. 1–8.

3. Vygotsky L.S. Thinking and speech / L.S. Vygotsky // Collected Works in 6 vol. – M. : Pedagogy, 1982. – Vol. 2. – 504 p.
4. Leontiev D.A. «Self-regulation, resources and personal potential» Siberian Psychological Journal. – 2016. – № 62. – P. 18–37.

**ДОКТОР АЛЬБЕРТ ШВЕЙЦЕР И ДОКТОР ВИКТОР ФРАНКЛ:
БЛАГОГОВЕНИЕ И СМЫСЛ**



**DOCTOR ALBERT SCHWEITZER AND DOCTOR VIKTOR FRANKL:
REVERENCE AND MEANING**

Горбунов Святослав Сергеевич
кандидат философских наук,
независимый исследователь, г. Москва
svy-gorbunov@yandex.ru

Svyatoslav S. Gorbunov
Candidate of Philosophical Sciences
Independent Researcher, Moscow
svy-gorbunov@yandex.ru

Аннотация. В настоящей работе проводится попытка анализа совместимости идеи Виктора Франкла о поиске смысла и нравственного принципа «благоговения перед жизнью» Альберта Швейцера. При этом нравственный принцип А. Швейцера предлагается в качестве концептуальной основы. Идеалистичность и фактическая нереализуемость принципа Швейцера полноценно (всцело) индивидом в действительной жизни рассматривается не в качестве недостатка, а, наоборот в качестве определенного достоинства этической концепции Швейцера. Обнаруживаются категории, сближающие философский поиск двух мыслителей: смысл, благоговение, жизнь, совесть (как орган смысла), нравственность и др. Автор приходит к выводу, что этический принцип благоговения перед жизнью вполне можно рассматривать как «смыслонаполняющий» принцип, в основе которого лежат: вдохновение, ответственность и постоянная нравственная рефлексия (нравственное бодрствование).

Ключевые слова:

Альберт Швейцер, Виктор Франкл, смысл, этика, совесть, поиск, благоговение перед жизнью, логотерапия

Annotation. The paper analyzes the compatibility of Viktor Frankl's ideas about the search for meaning with Albert Schweitzer's «Reverence for Life». In doing so, Schweitzer's moral principle is offered as a conceptual basis. Its idealistic nature and the impossibility to fully implement it in real life are seen not as a disadvantage, but as a certain merit. The author highlights categories that bring the philosophical strivings of the two thinkers closer together, such as meaning, reverence, life, conscience (as an organ of meaning), morality, etc., and concludes that the ethical principle of reverence (be)for(e) life may well be seen as a «sense-filling» principle based on inspiration, responsibility and continuous moral thinking (moral vigilance).

Keywords:

Albert Schweitzer, Viktor Frankl, meaning, ethics, conscience, searching, Reverence for Life, logotherapy

«Все, что ты можешь сделать, всегда будет в сравнении с тем, что должно сделать, лишь каплей, а не потоком; однако это придает твоей жизни единственный смысл, который она может иметь, и делает ее значимой» [9, с. 50]», – говорил Альберт Швейцер. В этих словах великого гуманиста и подвижника XX века – Альберта Швейцера (1875–1965), заключено особое миро- и жизнепонимание, которое было выработано им в результате долгих размышлений и непрерывной интеллектуальной и физической работы в условиях влажного тропического леса экваториальной Африки. В то же самое время в Европе Виктор Франкл (1905–1997), исходя из своего трагического опыта, так же влекомый идеей помощи ближнему, разрабатывает замечательное учение о Смысле, которому будет суждено спасти немало жизней по всей Земле. Итогом многолетней работы доктора Швейцера и доктора Франкла стали спасенные тела и души людей. Более того: это спасение продолжается до сих пор. Цель настоящего краткого обзора – показать, как могут быть связаны учение о «благоговении перед жизнью» А. Швейцера и учение о поиске смысла В. Франкла, исходя из общих предпосылок их соединения.

В одной из своих работ В. Франкл писал: «Мы хотим научить наших пациентов тому, что Альберт Швейцер назвал благоговением перед жизнью. Но убедить наших больных в том, что жизнь обладает какой-либо безусловной ценностью, можно лишь в том случае, если нам удаст-

ся помочь им наполнить жизнь каким-либо смыслом, определить цель своего существования, другими словами, поставить перед собой определенную жизненную задачу» [6, с. 182].

Логично здесь было бы вспомнить о том, как свой смысл обрел А. Швейцер. Это вовсе не было сиюминутным озарением, как пишет он сам в своей автобиографии, рассказывая об эпизоде с журналом Парижской евангелической миссии [7]. Известно, что доктор теологии Швейцер, решивший посвятить свою жизнь служению людям еще в юном возрасте, после 30 лет предпринимал несколько безуспешных попыток включиться в общественное движение помощи бедным слоям общества. Так перед ним уже стояла задача, достойная воплощения в жизнь и требующая огромной самоотдачи. Когда Швейцер отправил свое первое письмо А. Бёгнеру – директору Парижского миссионерского общества (DEFAP), на счету автора послания был уже солидный (правда, не слишком удачный) опыт в организации благотворительных мероприятий. Можно сказать, что Швейцер стал «доктором Швейцером» задолго до того дня, как опустил это свое письмо в почтовый ящик (1905), получил медицинский диплом (1912) или вступил на землю Африканского континента (1913). Прежде того им руководствовал скромный и в то же время великий смысл жизни, который он избрал для себя – жизни в служении людям.

Причем, важно отметить, что в жизни Швейцера происходит то, что можно было бы называть «нравопеременной», или точнее сказать «смыслопеременной», ведь первую половину жизни Швейцер собирался прожить «для себя» и, в общем, преуспел в этом, став знаменитым исследователем в области теологии и еще более известным музыкантом и ученым в области музыковедения. Этот факт смыслоперемены имеет особое значение и достоин тщательного изучения в контексте не только жизни великого гуманиста, но и с позиции общей способности человека к смысло- и жизнеперемене. Нечто подобное, как известно, происходило с Л.Н. Толстым (см. его «Исповедь»), но, пожалуй, в случае Швейцера эта смыслоперемена была особенно яркая, поскольку была выбрана и спрогнозирована им заранее (в 21 год) и реализована в зрелом возрасте (после 1905 года, когда Швейцеру было больше 30 лет).

Этика благоговения перед жизнью, таким образом, является закономерным итогом творческого и жизненного пути Швейцера – его работы и его жизни. О чем же говорит нам эта простая и в то же время трудноосуществимая [об этом см. напр. (1; 2)] этическая идея? В общем виде ее можно было бы сформулировать в трех предложениях самого Швейцера, сформулированных им в окончательном виде в книге «Культура и этика» (Философия культуры. Ч. II, 1923), которые можно озаглавить как «гипотеза», последующее «определение» и «императив»:

Гипотеза (предположение): «Я есть жизнь, которая хочет жить, я есть жизнь среди жизни, которая хочет жить» [8, с. 217];

Определение: «Добро есть все, что служит сохранению и развитию жизни, зло есть то, что принижает и разрушает ее» [8, с. 218];

Императив: «Этика есть безграничная (в оригинале «ничем не ограниченная» – прим. С.Г.) ответственность за все, что живет» [8, с. 218].

Исходя из этих положений, формируется принцип уважения и преклонения перед жизнью как феноменом, проявляющим себя так или иначе во всех живых существах. Для Швейцера нет «высшей» или «низшей», «более» или «менее» развитой жизни – все они проявления единого великого феномена, которому следует отдавать должное почтение [11, с. 398]. Конечно, в этом кроется некое внутреннее противоречие, которое проявляет себя в реальной жизни. Дело в том, что, по Швейцеру, этическая трагедия нашего мира состоит в том, что одна жизнь невольно должна подавлять или разрушать другую (просто в силу биологических причин) – невинная и в то же время бесконечно виновная. Разрешить этот конфликт может только сам человек: «В этических конфликтах человек может встретить *только субъективные* решения. Никто не может за него сказать, где каждый раз проходит крайняя граница настойчивости в сохранении и развитии жизни. Только он один может судить об этом, руководствуясь чувством высочайшей ответственности («höchste gesteigertene Verantwortung» [10, с. 316.] за судьбу другой жизни» [8, с. 222–223].

Именно это чувство высочайшей ответственности и можно было бы назвать тем Смыслом, которое привносит в жизнь этический принцип Альберта Швейцера. «Быть человеком – это значит быть осознанным и ответственным» [6, с. 157]. Именно этому, по-видимому, учил своих пациентов Виктор Франкл. И здесь следует обратиться к такому важному понятию как совесть – понятию, определяющему наш каждодневный и ежеминутный этический выбор.

В. Франкл определяет совесть «как смысловой орган, как интуитивную способность отыскивать единственный смысл, кроющийся в каждой ситуации. Совесть помогает человеку найти даже такой смысл, который может противоречить сложившимся ценностям, когда эти ценности уже не отвечают быстро изменяющимся ситуациям. Именно так, по Франклу, зарождаются новые ценности» [5, с. 14]. «Смысл не только должен, но и может быть найден (курсив – авт.), и

в поисках смысла человека направляет его совесть. Одним словом, совесть – это орган смысла. Ее можно определить как способность обнаружить тот единственный и уникальный смысл, который кроется в любой ситуации» [6, с. 38], – говорит Франкл. Более того: «Инстанция, перед которой мы несем ответственность – это совесть» [6, с. 126]. Таким образом, совесть, как орган смысла, одновременно служит его реализации. В этом мы находим нечто, объединяющее воззрения Франкла и Швейцера.

Важно отметить, что этика Альберта Швейцера органично сочетает в себе два начала: рациональное и мистическое. Причем, что касается последнего, то под мистикой здесь понимается совсем не та приземленная мистика, о которой принято говорить сегодня, дискредитируя этот термин, а скорее возвышенная духовность соощущения – возвышенная духовность соощущения мира, принадлежности к единому универсуму, к единому дыханию жизни.

«Не из чувства доброты по отношению к другому я кроток, миролюбив, терпелив и приветлив – я таков потому, что в этом поведении обеспечиваю себе глубочайшее самоутверждение. Благоговение перед жизнью, которое я испытываю по отношению к моей собственной жизни, и благоговение перед жизнью, в котором я готов отдавать свои силы ради другой жизни, тесно переплетаются между собой» [8, с. 221], – говорит Швейцер. Именно таково в его понимании внешнее проявление жизненного смысла.

«Этика должна полемизировать с тремя противниками: бездумностью, эгоистическим самоутверждением и обществом» [8, с. 221]. «Стать нравственным означает стать истинно мыслящим [8, с. 217]. «Поищи, не найдешь ли ты применения своему человеческому капиталу. Не пугайся, если вынужден будешь ждать или экспериментировать. Будь готов и к разочарованиям. Но не отказывайся от этой дополнительной работы, которая позволяет тебе чувствовать себя человеком среди людей. Такова твоя судьба, если только ты действительно этого хочешь... Так говорит истинная этика с теми, кто может пожертвовать частицей своего времени или человечности. Пожелаем им счастья, если они послушаются ее голоса и уберегут себя тем самым от духовного оскудения» [8, с. 225]. «Тысячью способов может выполнить человек свое предназначение, творя добро» [8, с. 226], – таков завет Швейцера. Он указывает на возможность поделиться своим «человеческим капиталом» на пользу другим. Это, по Швейцеру, убеждает человека от «духовного оскудения» [8, с. 226] – того «экзистенциального вакуума» (подр. см. [6]), о котором говорил доктор Франкл.

По Франклу: «Сущность человека включает в себя его направленность вовне, на что-то или на кого-то, на дело или на человека, на идею или личность! <...> Человек не для того здесь, чтобы наблюдать и отражать самого себя; он здесь для того, чтобы предоставлять себя, поступать собой, чтобы, *познавая и любя* (курсив мой – С.Г.), отдавать себя» [6, 100].

В контексте идеи В. Франкла о смысле Швейцер открывает перед человеком и человечеством дверь в измерение собственной судьбы и собственной жизни в совершенно новом отношении – в отношении постоянного этического (нравственного) мышления и постоянной этической ответственности, постоянной этической проверки совестью (которая, по Швейцеру, по определению не может быть чистой).

Конечно, можно предположить, что постоянная проверка запятнанной совестью, постоянное, ничем не ограниченное, чувство ответственности должны вести человека к неврозу – тому, с чем боролся В. Франкл. Однако, с философской точки зрения, именно это постоянно нравственное бодрствование (термин, предложенный по отношению к этике Швейцера академиком А.А. Гусейновым [4]) составляет красоту и величие человека как мыслящего субъекта отношений с окружающей жизнью. Франкл говорит об этом так: «нравственное самоосуждение (т.е. нравственное бодрствование – прим. С.Г.) приближает человека к его идеалу <...> Тот, кто способен судить себя строго, уже соприкоснулся с миром ценностей и начинает приобщаться к нему» [6, с. 186]. Возможно, это может показаться проявлением идеализма, однако, как говорил Швейцер: «Пребывая в состоянии юношеского идеализма, человек прозревает истину. В нем заключается то богатство, которое он не должен менять ни на что. Нужно только закалить мягкое железо юношеского идеализма в сталь непреходящего жизненного идеализма» [9, с. 36].

В заключение данной небольшой работы нам бы хотелось обратить внимание на то, что этическая концепция «благоговения перед жизнью» Альберта Швейцера (в основе которой лежит одноименный нравственный принцип) способна давать человеку смысл существования, о котором говорит Франкл. Этику Швейцера принято считать рациональной, а рационализм выделять в качестве основных ее отличительных признаков. Тем не менее, как уже было сказано, этический принцип, предложенный Швейцером, содержит в себе сразу и рационалистическое, и идеалистическое (мистическое) начало. Это позволяет ему заполнить обе ниши человеческого мышления, которые, вероятно, не существуют друг без друга. Таким образом, говоря о категории смысла, идея о благоговении перед жизнью может быть рассмотрена в качестве инстру-

мента, который рождает этот смысл, и вдохновляет индивида на осмысленное и действенное существование в мире. Примером тому является сама жизнь доктора Швейцера, так же, впрочем, как и жизнь доктора Франкла, полностью посвятивших себя (пусть и по-разному) служению людям.

Множество категорий объединяет философский поиск Виктора Франкла и Альберта Швейцера: смысл, жизнь, нравственность, совесть и др. Нам кажется, что, прибегая к наполнению вопроса о смысле благоговением перед жизнью, человек способен открыть перед собой поистине безграничное поле для реализации этого смысла, а, значит, и безграничное поле для деятельности и объяснение необходимости своего непосредственного, деятельного бытия в этом мире. Как указывает А.А. Гусейнов: «Осмысленная жизнь – это всегда также вдохновленная жизнь, способная вдохновляться: свойство в каждом опыте индивидуальной жизни находить свои источники вдохновения является одним из ее непреходящих признаков» [3, с. 15]. Нам представляется, что нечто подобное говорит нам и Виктор Франкл. А идея «благоговения перед жизнью» способна стать тем топливом, которое бесконечно способно поддерживать огонь смысла в сознании человека и общества.

Литература:

1. Горбунов С.С. Внутренняя противоречивость этики Альберта Швейцера: недостаток или достоинство? / С.С. Горбунов // Вопросы философии. – 2020. – № 6. – С. 190–194.
2. Горбунов С.С. «Благоговение перед жизнью» Альберта Швейцера: Объективность, универсальность и рациональность концепции / С.С. Горбунов // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. – 2021. – № 6А. – С. 61–68.
3. Гусейнов А.А. Беседы о смысле жизни / А.А. Гусейнов; Пер. с англ. Е. Лобковой // П. Чичовачки. Смысл жизни: кратко о главном. – М.; СПб. : Центр гуманитарных инициатив, 2022. – С. 6–15.
4. Гусейнов А.А. Благоговение перед жизнью: Евангелие от Швейцера / А.А. Гусейнов; Общ. ред. А.А. Гусейнова, М.Г. Селезнева // Благоговение перед жизнью. – М. : Прогресс, 1992. – С. 522–545.
5. Леонтьев Д.А. Вступительная статья / Д.А. Леонтьев; Пер. с англ. и нем.; Общ. ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева // Франкл В. Человек в поисках смысла. – М. : Прогресс, 1990. – С. 5–22.
6. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл; Пер. с англ. и нем.; Общ. ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.
7. Швейцер А. Жизнь и мысли / А. Швейцер; Пер. с нем., Сост. и посл. А.Л. Чернявского. – М. : Центр гуманитарных инициатив, 2018. – 672 с.
8. Швейцер А. Культура и этика / А. Швейцер // Благоговение перед жизнью. – М. : Прогресс, 1992. – С. 83–243.
9. Штефан Х. Альберт Швейцер, свидетельствующий о себе. – Челябинск : Аркаим, 2003. – 240 с.
10. Schweitzer A. Kulturphilosophie. Verfall und Wiederaufbau der Kultur. Kultur und Ethik. – München : C.H. Beck, 2007. – 356 p.
11. Schweitzer A. Vorträge, Vorlesungen, Aufsätze. Werke aus dem Nachlass / Hrsgg. C. Günzler, U. Luz, J. Zürcher. – München : C. H. Beck, 2003. – P. 398–400.

Literature:

1. Gorbunov S.S. Internal contradiction in Albert Schweitzer's ethics: a flaw or a merit? / S.S. Gorbunov // Voprosy Filosofii. – 2020. – Iss. 6. – P. 190–194.
2. Gorbunov S.S. Albert Schweitzer's «Reverence for Life»: objectivity, universality and rationality of the concept / S.S. Gorbunov // Context and Reflection: Philosophy of the World and Human Being. – 2021. – Iss. 6A. – P. 61–68.
3. Guseinov A.A. The talks on a meaning of life / A.A. Guseinov; Transl. from English by E. Lobkova // in: P. Cicovacki. The meaning of life: shortly on the main. – M.; SPb. : Centr Gumanitarnykh Inicativ Publ., 2022. – P. 6–15.
4. Guseinov A.A. Reverence for Life: The Gospel from Schweitzer / A.A. Guseinov; Ed. by A.A. Guseinov, M.G. Seleznev // in: Reverence for Life. – M. : Progress Publ., 1992. – P. 522–545.
5. Leont'ev D.A. Introduction article / D.A. Leont'ev; Transl. from German and English; Ed. by L.Ya. Gozman, D.A. Leont'ev // in: Frankl V. Human in search of meaning. – M. : Progress Publ., 1990. – P. 5–22.
6. Frankl V. Human in search of meaning / V. Frankl; Transl. from German and English; Ed. by L.Ya. Gozman, D.A. Leont'ev. – M. : Progress Publ., 1990. – 368 p.

7. Schweitzer A. Out my life and thought / A. Schweitzer; Transl. from German by A.L. Chern'yavskiy. – M. : Centr Gumanitarnykh Inicativ Publ., 2018. – 672 p.
8. Schweitzer A. Civilization and ethics / A. Schweitzer; Ed. by A.A. Guseinov, M.G. Seleznev // in: Reverence for Life. – M. : Progress Publ., 1992. – P. 83–243.
9. Shtefan H. Albert Schweitzer testifying about himself. – Chel'yabinsk : Arkaim Publ., 2003. – 240 p.
10. Schweitzer A. Kulturphilosophie. Verfall und Wiederaufbau der Kultur. Kultur und Ethik. – München : C.H. Beck, 2007. – 356 p.
11. Schweitzer A. Vorträge, Vorlesungen, Aufsätze. Werke aus dem Nachlass / Hrsgg. C. Günzler, U. Luz, J. Zürcher. – München : C. H. Beck, 2003. – P. 398–400.

УЧЕНЫЙ, ФИЛОСОФ, ПЕДАГОГ¹
(ПАМЯТИ И 75-ЛЕТИЮ ВИКТОРА ИВАНОВИЧА КЕМКИНА)



SCIENTIST, PHILOSOPHER, TEACHER
(IN MEMORY AND 75TH BIRTHDAY OF VIKTOR IVANOVICH KEMKIN)

Зейналов Гусейн Гардаш оглы

доктор философских наук,
 профессор,
 кафедра права и философии,
 Мордовский государственный
 педагогический университет
 имени М.Е. Евсевьева
 zggo@mail.ru

Huseyn G. Zeynalov

Doctor of Philosophy,
 Professor,
 Department of Law and Philosophy,
 Mordovian State Pedagogical University
 named after M.E. Evseviev
 zggo@mail.ru

Раужин Иван Сергеевич

студент факультета истории и права,
 Мордовский государственный
 педагогический университет
 имени М.Е. Евсевьева
 ivanrauzhin@yandex.ru

Ivan S. Rauzhin

Student of the Faculty of History and Law,
 Mordovian State Pedagogical University
 named after M.E. Evseviev
 ivanrauzhin@yandex.ru

Федюшкина Екатерина Иванова

студентка факультета истории и права,
 Мордовский государственный
 педагогический университет
 имени М.Е. Евсевьева
 e.fedyushkina2002@mail.ru

Ekaterina I. Fedyushkina

Student of the Faculty of History and Law,
 Mordovian State Pedagogical University
 named after M.E. Evseviev
 e.fedyushkina2002@mail.ru

Аннотация. В статье описывается жизнь и научно-педагогическая деятельность В.И. Кемкина, выдающегося учёного и педагога, специалиста по общей теории развития и методологии науки, Заслуженного деятеля науки Республики Мордовия, доктора философских наук, профессора Мордовского государственного педагогического института имени М.Е. Евсевьева. Будучи гениальным учёным, он ввел в понятийный аппарат философии категорию «состояние» и в своих монографиях, научных статьях провел историко-философский анализ ее становления и развития, доказал логико-методологический статус категории «состояние» в рамках философии и ее общенаучный статус. Гуманист по натуре, Виктор Иванович, был прекрасным педагогом, постоянно повышал теоретический и практический уровни преподавательского мастерства, совершенствовал методику преподавания философии в высшей школе. Он внёс значительный вклад в развитие философской культуры и науки в Республике Мордовия и России. Жизнь и научное творчество Виктора Ивановича служит для молодого поколения ученых в качестве эталона при выборе жизненного пути и профессионального самоопределения.

Ключевые**слова:**

Виктор Иванович Кемкин, наука, педагог, философия, категория «состояние».

¹ Работа выполнена в рамках гранта на проведение научно-исследовательских работ по приоритетным направлениям научной деятельности вузов – партнеров по сетевому взаимодействию (ФГБОУ ВО «Башкирский государственный педагогический университет имени М. Акмуллы» и ФГБОУ ВО «Мордовский государственный педагогический университет имени М.Е. Евсевьева» по теме «Смешанная (гибридная) объективно-виртуальная реальность: расширение границ образования».

Annotation. The article describes the life and scientific and pedagogical activity of V.I. Kemkin, an outstanding scientist and teacher, specialist in the general theory of development and methodology of science, Honored Scientist of the Republic of Mordovia, Doctor of Philosophy, Professor of the Mordovian State Pedagogical Institute named after M.E. Evseviev. Being a brilliant scientist, he introduced the category «state» into the concepts of the apparatus of philosophy and in his monographs, scientific articles conducted a historical and philosophical analysis of its formation and development, proved the logical and methodological status of the category «state» within the framework of philosophy and its general scientific status. A humanist by nature, Viktor Ivanovich was an excellent teacher, constantly improving the theoretical and practical levels of teaching skills, and improving the methodology of teaching philosophy in higher education. He made a significant contribution to the development of philosophical culture and science in the Republic of Mordovia and Russia. The life and scientific work of Viktor Ivanovich serves as a model for the younger generation of scientists in choosing a life path and professional self-determination.

Keywords: Victor Ivanovich Kemkin, science, teacher, philosophy, category «state».

*Учителя, которым дети обязаны воспитанием, почтеннее,
чем родители, которым дети обязаны лишь рождением:
одни дарят нам только жизнь, а другие добрую жизнь.
Аристотель, древнегреческий философ*

Человек, о котором пойдет речь в данном исследовании, является известный российский ученый, профессор, доктор философских наук Виктор Иванович Кемкин. 15 мая 2022 года ему исполнилось бы 75 лет. Для многих ученых, философов, педагогов из Мордовии имя Виктора Ивановича Кемкина – неотрицаемый авторитет. Для молодых студентов и аспирантов его образ – эталон ученого и образцового педагога.

Преподавание философии, работа в качестве исследователя для него не были стандартной рабочей обстановкой, а выступали основным пластом жизни, определяющим ее сущность. Для современного молодого поколения образ ученого В.И. Кемкина – примерный эталон для подражания. Изучив его деятельность, можно с гордостью произнести: «Он мой соотечественник! Я хочу быть таким, как он!». Будучи представителем мордовской интеллигенции советского периода, он внес значительный вклад в развитие науки Республики Мордовия.

Виктор Иванович Кемкин прожил недолгую жизнь, всего 50 лет. За этот период он получил известность как специалист по общей теории развития и методология науки [4, с. 4]. Родился будущий философ в 1947 году в Москве. Его отец, Иван Гаврилович Кемкин, участник ВОВ, был военным. Мать, Любовь Андреевна Кемкина, была учительницей. В 1964 году Виктор Иванович окончил среднюю школу в городе Йошкар-Оле, где в то время служил его отец. Его родители были родом из Мордовии. После окончания школы он приезжает в город Саранск и поступает на физико-математический факультет Мордовского государственного университета.

В 1969 году, после окончания университета по специальности «физика», в сентябре того же года он был принят на работу в качестве ассистента кафедры философии Мордовского государственного университета имени Н.П. Огарева. За короткое время своим умом, интеллектом и упорством Кемкин смог вырваться за рамки региональной научной системы и подняться на общероссийский уровень. В ноябре 1971 года в качестве молодого ученого Виктор Иванович был направлен в Москву в целевую аспирантуру Института философии Академии наук СССР. Это был первый случай, когда молодой ученый из Мордовии направлялся в столь престижное учебное заведение.

Учеба Кемкина в аспирантуре продолжалась до 01 сентября 1973 года. Полученная фундаментальная научная и философская подготовка позволили ему за короткое время войти в ряды известных ученых советского времени, заняться общественной и научной деятельностью. В 1971 году Виктор Иванович закончил написание своей первой статьи, которая касалась разработки темы категории «состояния». Эта работа получила название «Природа динамических и статистических закономерностей в свете категории «состояние» и была опубликована в сборнике материалов к школе-семинару «Современный детерминизм и наука». Эта статья стала отправной точкой для последующих научных изысканий. Он стал развивать исследование категории «состояния» в последующих статьях монографиях, кандидатской и докторской диссертациях.

Во время учебы в Москве в отделе философских вопросов естествознания Института философии АН СССР под руководством известного ученого Льва Борисовича Баженова Виктор

Иванович Кемкин получает прекрасную научную и методологическую подготовку в области философии, философских проблем физики, науки, техники и культуры. В 1973 году в 26 лет он смог защитить кандидатскую диссертацию на тему «Категория «состояние» в квантовой физике и ее гносеологическое значение» на соискание ученой степени кандидата философских наук по специальности «Философия науки и техники».

После защиты кандидатской диссертации в Институте философии АН СССР В. И. Кемкин возвращается в Саранск и устраивается на работу в качестве старшего преподавателя на кафедре марксизма-ленинизма Мордовского педагогического института им. М.Е. Евсевьева. С 10 сентября 1973 года он переводится на должность доцента указанной кафедры.

В.И. Кемкин зарекомендовал себя квалифицированным преподавателем высшей школы [4, с. 8]. В качестве педагога он сделал головокружительный взлет в карьере, поскольку постоянно повышал теоретический и практический уровни преподавательского мастерства, совершенствовал методику преподавания философии (в то время марксистско-ленинской) в высшей школе, работал над освоением лекционного курса по диалектическому материализму и других философских дисциплин (эстетике, этике, логике и т.д.).

В.И. Кемкин был исследователем от бога, он опубликовал множество работ по философским проблемам естествознания. Его научные труды были опубликованы различными центральными изданиями (журнал «Философские науки», издательство «Высшая школа» и др.). Эти публикации принесли ему известность по всей России. Кульминацией признания научного авторитета Кемкина со стороны философского сообщества становится включение его статьи «Состояние» издательством «Советская энциклопедия» в «Философский энциклопедический словарь» и публикация в 1983 году в Москве.

Несмотря на занятость и достаточно большой объем педагогической нагрузки, Виктор Иванович успевал заниматься подготовкой докторской диссертации. С 13 декабря 1978 года В.И. Кемкин переводится на должность старшего научного сотрудника сроком на 1 год для написания докторской диссертации. Это позволило ему посвятить себя полностью научным исследованиям и продолжить свои научные поиски в области категории «состояние». В 1980–1981 годы В.И. Кемкин завершает монографию «Категория «состояние» в научном познании» объемом около 10 печатных листов. Издание данной монографии в 1983 году в Москве со стороны издательства «Высшая школа» свидетельствует о признанности ученого из Мордовии на общероссийском уровне и открывает ему дорогу к защите докторской диссертации. В июле 1986 года в 39 лет он подготовил и защитил докторскую диссертацию на тему «Логико-методологические функции категории «состояние» в философии и конкретно-научном познании» в Институте Философии АН СССР [1]. Решением ВАК при Совете Министров СССР от 17 апреля 1987 года Кемкину Виктору Ивановичу присуждается ученая степень доктора философских наук.

От природы ему дано было многое. За короткий период жизни он смог реализовать себя, свой природный талант сполна. Социальные препятствия не смогли его остановить и сломать. Выдающиеся работы ученого обогатили философию и методологию науки новой логикой объективного развития. Он предлагает структуру данного процесса «объект – состояние – переходное состояние – связь состояний» и в этом контексте определяет развитие как иерархически организованное изменение состояний; считает, что соответствует этой структуре развития строение естественнонаучных теорий с использованием «сетки» понятий «объект – состояние – закон» [2].

Советская политическая система использовала общественные науки и философию в идеологических целях. В.И. Кемкин характеризовался как дисциплинированный, политически выдержанный и морально устойчивый человек. Научно-исследовательскую работу он сочетал с общественной деятельностью. Еще в 1972 году его выбирают лауреатом зонального тура Всесоюзного конкурса молодых ученых по проблемам общественных наук. Как ученый он пользовался большим авторитетом среди членов преподавателей кафедры и института, студентов. Как преподаватель кафедры марксистско-ленинской философии в качестве пропагандиста и лектора часто выступал с лекциями перед студентами и гражданами республики по направлению общества «Знание». Некоторое время занимал должность ректора филиала института марксизма-ленинизма Саранского ГК КПСС при Мордовском пединституте. В октябре 1976 года Кемкин избирается секретарем партийного бюро Мордовского педагогического института.

01 сентября 1977 года после прохождения конкурсного отбора Кемкин был назначен заведующим кафедрой философии и политической экономии. В Советском Союзе кандидатуру заведующего кафедрой философии (как идеологическую) утверждали приказом Министерства просвещения РСФСР. 28 ноября кандидатура доцента Виктора Ивановича на должность заведующего кафедрой философии и политической экономии была утверждена Министерством как

избранного по конкурсу. Скоро его кандидатура со стороны коллег выдвигается в народные депутаты Пролетарского района города Саранска (до 1979 года). Избрание в Совет народных депутатов свидетельствовало о признании его со стороны общества и коллег в качестве порядочного человека, гражданина и ученого.

Его отличал постоянный творческий поиск новых форм учебно-воспитательной работы, что соответствовало тому новому стилю мышления, который утверждался в стране в связи с перестройкой. Будучи высококвалифицированным научным работником, он стремится испытать себя в различных направлениях: продолжает общественную деятельность в качестве декана университета педагогических знаний, лектора общества «Знание» и руководителя методологического семинара преподавателей физико-математического факультета. Это позволяло ему в своем научном поиске синтезировать личный опыт со знаниями из различных сфер науки.

Виктор Иванович был добросовестным, ответственным преподавателем и отличным лектором с глубокими научными знаниями и высокой эрудицией. За короткий срок он вырос как ученый, став одним из самых молодых докторов-обществоведов, философов в стране, известным в республике и за ее пределами. Являясь руководителем методологического семинара преподавателей общественных наук, он глубоко и содержательно преподносил теоретический материал, увязывая его с современной ему социальной практикой, умел кратко и сжато излагать главную суть темы.

Как никто другой В.И. Кемкин заслуживал звания профессора, поэтому в июне 1987 года он был назначен профессором кафедры философии и политической экономии. Как показывали семинарские занятия, зачеты и экзамены, студенты, прослушавшие его лекционный курс, достаточно полно осваивали основные научно-теоретические понятия и положения программы, в большинстве своем умели логично и доказательно обосновывать главные принципы и положения курса. Лекционный курс, разработанный В.И. Кемкиным, характеризовался целостностью, последовательностью, дидактической и теоретической обоснованностью. При изложении целесообразные методы и формы рационально сочетались с традиционными приемами с элементами проблемного преподавания.

В 1997 году в мае Виктор Иванович к 50-летию получил звание Заслуженного деятеля науки Республики Мордовия. В праздновании участвовали его единомышленники, ученики и близкие друзья. Это уже был известный ученый, имеющий 26 лет общего трудового стажа именно по специальности. В течение 16 лет он читал разработанный спецкурс по философским вопросам физики и методики преподавания в школьном и вузовском курсах, имел около 50 работ общим объемом несколько десятков печатных листов, что для того времени было немало. В их числе десятки статей, в частности статья «Состояние» в «Философском энциклопедическом словаре» (1983), 5 крупных монографий, включая монографию «Категория «состояние» в научном познании» в издательстве «Высшая школа» (1983) [1]. Он входил в состав диссертационного Совета по философии при МГУ имени Н.П. Огарева. Неоднократно был награжден Почетной грамотой института, Обкома КПСС и Совета Министров Мордовского АССР, знаком «Отличник народного образования». Для ученого из провинции это было высшей степенью признания со стороны научного сообщества и научной элиты.

В 80-е годы Виктор Иванович начинает создавать свою научную школу в русле научной концепции «состояние». Под его руководством открывается аспирантура по философии, где учились более 10 человек. В результате одна за другой были защищены 4 кандидатские диссертации, в том числе три из них, когда Кемкин еще был кандидатом наук [3].

Многим мечтам Виктора Ивановича не суждено было реализоваться. 03 ноября 1997 года на 50-м году жизни ушел из жизни выдающийся отечественный ученый, философ, методолог науки, педагог Виктор Иванович Кемкин. Он был первым философом из Мордовии, который за свою недолгую жизнь, всего 50 лет, оставил яркий след в научной истории не только Мордовского края, но и России науки. В качестве доктора философских наук, профессора и педагога его имя навсегда отпечаталось в памяти соотечественников как человека творческого, энергичного. Жизнь и деятельность Виктора Ивановича Кемкина учат молодое поколение трудолюбию и высокой самоотдаче любимому делу, высокому профессионализму. У него следует учиться, за ним следует идти.

Литература:

1. Большая биографическая энциклопедия. – М. : 2009.
2. Информационный портал az-libr.ru [сайт]. – М., 2017. – URL : <http://az-libr.ru/Persons/A5C/d4e3a537/index.shtml>
3. Фундаментальная библиотека: [сайт]. – М., 2014. – URL : <http://irb.technolog.edu.ru>
4. Зейналов Г.Г. Кемкин Виктор Иванович: ученый и педагог / Г.Г. Зейналов; Мордовский государственный педагогический институт. – Саранск, 2013. – 52 с.

Literature:

1. Big biographical encyclopedia. – M., 2009.
2. Information portal az-libr.ru: [website]. – M., 2017. – URL : <http://az-libr.ru/Persons/A5C/d4e3a537/index.shtml>
3. Fundamental library: [website]. – M., 2014. – URL : <http://irb.technolog.edu.ru>
4. Zeynalov G.G. Kemkin Viktor Ivanovich: scientist and teacher; Mordov. state ped. in-t. – Saransk, 2013. – 52 p.

**ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРОБЛЕМЫ
ТЕОРЕТИЗАЦИИ ИСТОРИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ**



**PHILOSOPHICAL ASPECTS AND PROBLEMS
OF THEORETIZATION OF HISTORICAL CONSCIOUSNESS**

Золотарев Сергей Петрович

доктор философских наук,
профессор кафедры
философии и истории,
Ставропольский государственный
аграрный университет
zolotarev26@yandex.ru

Sergey P. Zolotarev

Doctor of Philosophy,
Professor of the Department
of Philosophy and History,
Stavropol State Agrarian University
zolotarev26@yandex.ru

Аннотация. Актуальность темы исследования обуславливается динамичным развитием современных государств и следующей фазой в развитии исторического знания. Существующий афоризм «история не терпит сослагательного наклонения», в современном сознании учёных имеет относительный характер. Повышенный интерес к выявлению различных направлений формирования научного знания, в рамках исторической науке обусловлен практической деятельностью народов, проживающих в настоящий период времени. В эпоху смены одних экономических отношений другими злободневными являются не только архивные документы, но и новые коммуникативные технологии. Это создало основу для развития теории исторической науке (метатеория), до прикладных методов в исследовании исторических событий.

Ключевые слова:

философия, историческое знание, культура, мировоззрение, общество, феномен, мышление, цивилизация.

Annotation.

The relevance of the research topic is determined by the dynamic development of modern states and the next phase in the development of historical knowledge. The existing aphorism «history does not tolerate the subjunctive mood» in the modern minds of scientists has a relative character. The increased interest in identifying various areas of the formation of scientific knowledge, within the framework of historical science, is due to the practical activities of the peoples living in the present period of time. In the era of change of some economic relations by others, not only archival documents, but also new communication technologies are topical. This created the basis for the development of the theory of historical science (metateory), to applied methods in the study of historical events.

Keywords:

philosophy, historical knowledge, culture, worldview, society, phenomenon, thinking, civilization.

В современной философии имеется разногласие по вопросу места и роли исторического сознания в воспитании современного молодого поколения граждан. Устранить эти проблемы философы и историки пытаются решить, на основе философской взаимообусловленности. Философия в рамках социального и культурного направления изучает историческое сознание на уровне гносеологии и зависимости от исторического познания. Указанные проблемы обусловлены несколькими причинами:

1. Отсутствие конкретности предмета изучения;
2. Недостаточное исследование субъекта и объекта истины исторического сознания;
3. Двойственный характер при отражении с позиции материалистической, и идеалистической концепции в сознании.

Цель статьи – проведение исследования теорий исторического сознания и понимание встречающихся противоречий в оценке с позиции материализма и идеализма. Существует необходимость теоретического анализа исторического сознания для понимания перспектив развития личности и общества.

В науке одной из востребованных теорий по изучению исторического сознания выступает мировоззренческая парадигма. Она имеет мифологические «корни» как фундамент культурно-исторической формы мировоззрения. Эта концепция носит ограниченный характер, в изучении сознания как универсальной мировоззренческой модели, игнорируя то, что в мифологическом мышлении присутствует целесообразная рассудочность.

А.Ф. Лосева определил миф как форму мыслительной деятельности, ограничивая чувство человека посредством «совпадение общей идеи и самого обыкновенного чувственного образа» [1, с. 67]. По этому поводу имеются два противоположных суждения:

1. Анализ проблемы историзма в трудах античных философов (А.Ф. Лосев).

2. Способность сознательно оценивать принятые решения и перспективы развития общества начиная с античного времени (Ф. Бекон). [2, с. 148]

Различные точки зрения представленных авторов указывают одновременно на подтверждение и отрицание исторического сознания в древнегреческих городах – полисах. А.Ф. Лосев полагал что, в древнегреческой культуре присутствует наличие нужных для исторической рефлексии артефактов, не подтверждённых философскими теориями, доказывающих наличие научного мышления у большинства свободных граждан древнегреческих городов. Стремление установить особенность исторического сознания в антитезе с мифологическим мировоззрением стало невозможным ввиду отсутствия неопределённости субъекта познания. Оно требует всестороннего исследования как обусловленный вектор субъекта «схватывающего непостоянный уровень бытия и познать бытие как время» [3, с. 32].

Присутствие в мифе спиралеобразного времени подтверждает, его изучение, представленных научному сообществу теорий как культурный отрезок, учитывая творческие возможности человека.

Предпринятые усилия учёных сформировать онтологию культуры, понять систему создания неделимости в пространстве и времени способствовали зарождению теории о присутствии исторического сознания в человеке как источника культурных конфигураций в развитии общества.

Память народа по мнению Я. Ассмана, образована на «... социокультурной идентичности в смене поколений, и разные культуры осуществляют это разными способами» [4, с. 368].

Мировоззрение общества формируется на материальной и духовной культуре на их взаимодополняемости и единстве. Это даёт основание полагать, что воспитание исторического сознания образуется на устойчивых основах общественного миропонимания. Это предполагает рассматривать историческое сознание как практическую деятельность субъекта, в формировании мировоззрения в общественном сознании. Уровень исторического сознания определяется влиянием человека на корреляцию мировоззрения в ходе развития практических действий как фундамент исторической закономерности [3, с. 109].

В современной философской мысли есть понимание исторического сознания как «способа говорить об истории» на основе аналитической философии [5. с. 7], однако в рамках представленной парадигмы оно неуместно. Проблемы изучения исторического сознания сформированы на культуре, обычаях, и отношения человека к его объективности.

Оно выступает в двух формах:

1. Как социокультурная – являющаяся консолидирующим инструментом между предыдущими общественными отношениями и настоящими. Исследования направлены на мировоззрение конкретных личностей, составляющих общественную группу по «интересам».

2. Как историческая реальность, созданная на объективном развитии современного государств.

Противоречивость исторического сознания обусловлена условиями и результатами деятельности при создании новых алгоритмов воспитания определённого сообщества людей в исследуемый период существования.

Фундамент исторического сознания включает в структуру объективизацию пройденного этапа развития человечества. Теоретическая основа состоит из непосредственных свидетельств в виде археологических находок, исторических документов, социальных традиций. Они создаются вне зависимости от целей и задач исследователя и накапливаются стихийно.

При указанных обстоятельствах современное общество предстаёт перед исследователем как предмет деятельности с позиции познавательного и метафизического статуса. Представители эмпиризма полагают, что практика раскрывает идеальную сторону исторического сознания как результат континуальной закономерности. Оно служит основой получения опыта самосознания для поиска смысла бытия в общественном пространстве исследуемой эпохи. Включает существующие законы современности, созданных предшествующими поколениями как сложного интегрального образования, созидающего реальность.

В интерпретации историческое сознание состоит из общественной психологии и идеологии в виде искусства и морали, имея специфическое отношение человека к окружающему миру и развивая мировоззрение. Сформированная социальная и культурная надстройка личности выражает уровень самосознания во взаимоотношении человек – общество – государство. Сущность исторического сознания проявляется на основе его структурных элементов: личном, цивилизованном, общесоциальном, международном. Оно состоит из:

1. Эмоций;
2. Памяти;
3. Воображения;
4. Мышления.

История предполагает возможность сознания отображать историческую трансформацию как вектор развития и его необходимости. По мнению советского философа, Ф. Кессиди стремление греков к славе и оставление своего «следа» в истории рождена «скоротечностью» человеческой жизни, бесконтрольности и независимости от человека «текучести» времени [6, с. 505]. Исторические эмоции обуславливают связь индивида с жизненными переменами и корреляциям мировоззренческих ориентиров будущего.

Историческое чувство – возможность ощутить и понять в сохранившемся наследии важнейших для общества событий и процессов, на опыте предшествующих поколений. Оно постигается многими гуманитарными дисциплинами формируя категорию «индустрия памяти» [7, с. 30].

В философии бытует проблема в каком соотношении изучать историю, память, коллективное представление? Английский философ, эпохи Нового времени Ф. Бэкон полагал, что историческая память и мировоззрение общества имеют общие корни. «Наиболее правильным разделением человеческого знания является то, которое исходит из трёх способностей разумной души, сосредоточивающей в себе знание. История соответствует памяти, поэзия – воображению, философия – рассудку... История, собственно говоря, имеет дело с индивидуумами, которые рассматриваются в определённых условиях места и времени» [2, с. 148].

Немецкий учёный в области религии и культуры Я. Ассман, утверждал, что память – одна из составляющих частей развития общества проявляющаяся в цивилизованных механизмах. Учёный полагает, что культурная память – основа идентификации различных социальных групп и народов. Она состоит из передачи предшествующего поколения последующему накопленного опыта, создаёт определённые стереотипы поведения, не теряющие злободневности при формировании будущих общественных отношений. Я. Ассман считает, что культура имеет следующую структуру:

1. Память о прошлом;
2. Политическое воображение;
3. Традиционность.

Основа совместного миропонимания общества образовывается на устойчивости, а история подвержена постоянной сменой событий и фактов. Коллективная память зависит от субъективной ориентации прошлых поколений, история – с объективной репрезентацией, т.е. не имеет определённого направления на происходящие события в будущем [4, с. 40]. История создает объективную реальность, на основе объединения отдельных событий или артефактов в когерентное целое. С позиции социального и познавательного процесса – историческую память объединяет две коллизии.

Первая создана с индивидуалистической и социокультурной тенденцией, вторая со сверхиндивидуальной формой и фактором памяти.

Посыл этих противоречий заключается в том, чтобы доказать, в какой мере индивидуальные и коллективные механизмы действуют самостоятельно, ликвидируя антиномии между «объективностью обстоятельств памяти и выработанной перспективой сознания» [1, с. 15].

Оно выступает научным импульсом, сосредоточенным не только в прошлое, но и способно создать примерную картину будущего мира. Историческая сила идеального образа, определённая в практике преобразования социальной справедливости общества, преобразована в одну из функций «теории исторических событий» [6, с. 212].

Феномен коллективного мышления исследует историю как свершившиеся факты, и как вектор будущего развития человечества. Противоречивость суждению М. Барга об историческом мышлении как категории «архетипичном» и «эсхатологичном», представляет иное суждение о его теоретическом уровне. По убеждению М. Барга, архетипическое мировосприятие является на основе видения будущего посредством формирования «прообразов». Эсхатологическое мышление включает в свою структуру анализ настоящего и создание «моделей» будущего [2, с. 34].

Оно имеет различные формы:

1. Проведение исследования истории с позиции учёного;

2. Выявление её движущей силы;

3. Определение механизмов, влияющих на важные исторические события, субъекты и взаимосвязь с происходящими процессами;

4. Наличие специального «историко-теоретического» мышления [8, с. 79].

Полученные сведения выступают в единой системе, иначе любое отсутствие из указанных архивных документов обуславливает недостоверные исторические сведения.

Одним из примеров подтверждающим эту точку зрения, служат пророческие тексты со сформулированным политическим значением («Пророчества Неферти»), что указывает на вектор в развитии обусловленного общества, но не ставшим теоретическим стандартом дальнейшего формирования давно прошедших цивилизаций.

Исторические сведения, свидетельствуют о высоком культурном развитии Древнего Египта и соседствующих с ним государств с развитой системой письменности и математики [9, с. 244]. Из расшифрованных папирусов нет чётких понятий, каким образом представители древних цивилизаций осмысливали категории «предмет исторической мысли» и «историческое сознание»?

В эпоху Нового времени «теория разума» определяется философами как раскрытие вероятности в понимании истории посредством логоса, для выявления основных критериев первопричины и всеобщего смысла этапов развития истории. Значительный теоретический труд в исследуемой теории разработали немецкие философы Ф. Шеллинг и Г. Гегель, используя спинозовскую концепцию «о единстве метафизического познания и свободы». [10, с. 245].

Г. Гегель полагал, что главным аспектом исторического мышления выступает культура, основанная на бытии человечества, т.е. связь исторического мышления к изучаемому предмету. Оно направлено на деятельность человека, способы и взаимоотношения к прошлому, настоящему и будущему человечества.

Теория материализма сформировала гипотезу о том, что общественное развитие, формирующийся на деятельности социальных групп людей и мировоззрении человека. К. Маркс представил собственную теорию о развитии истории как процесса смены одной общественно-экономической формации последующей. Философ полагал, что она определяет изучаемый социум на основе материальной практики, для создания благоприятных условий последующих поколений людей.

К. Маркс считал, что история – процесс отношений между людьми, в котором образуется историческое сознание и является предметом исследования. Тем самым общественные формы изучения человеком окружающей среды находятся в секторе исторического сознания в виде мифов, летописей, архивов и т.п. Философ полагал, что оно изучается в рамках деятельности общества и выдающихся личностей исследуемого поколения людей. Историческое сознание – организована на связи прошлого и будущего, отражённого в реальном общественном развитии человечества.

Оно отражается в различных культурах народов, созидающих собственное настоящее и прошлое. Цивилизация предоставляет учёному необходимый естественноисторический материал в форме практических артефактов. Подводя итоги в исследовании исторического сознания как категории философии, необходимо сосредоточить дальнейшее исследование заинтересованных учёных на выявленную противоречивость:

1. Историческое сознание имеет собственную форму, и отражает сущность культуры общества;

2. Историческое сознание отражается, как взаимоотношение между людьми и выступает предметом исследования этой деятельности.

3. Историческое сознание играет главную роль в формировании социокультурного феномена и противостоит объективной сущности социального.

Литература:

1. Лосев А.Ф. Диалектика мифа / А.Ф. Лосев // Миф. Число. Сущность. – М.: Мысль, 1994. – С. 67.
2. Бэкон Фрэнсис. Сочинения : в 2 т. / Фрэнсис Бэкон; Сост., общ. ред. и вступ. статья, с. 5–53, А.Л. Субботина]; АН СССР, Ин-т философии. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Мысль, 1977. – С. 148.
3. Лосев А.Ф. Античная философия истории. А.Ф. Лосев. – СПб., 2000. – С. 109.
4. Ассман Я. Культурная память: письмо, память и политическая идентичность в высоких культурах древности / Я. Ассман; Пер. с нем. М.М. Сокольской. – М. : Языки славянской культуры, 2004. – 368 с.

5. Данто А. Аналитическая философия истории. – М., 2002. – С. 7.
6. Кессиди Ф. К проблеме «греческого чуда» / Ф. Кессиди // Культурология. – Ростов-н/Д., 1997. – С. 565.
7. Репина Л.П. Культурная память и проблемы историописания (историографические заметки). – М., 2003. – С. 26.
8. Коллингвуд Р. Идея истории. Автобиография. / Р. Коллингвуд. – М., 1980. – С. 220–237.
9. Петейсе Ш. Древнеегипетская проза. – М., 1978. – С. 243–248.
10. Wertsch James V. Voices of Collective Remembering. Cambridge University Press. – 2002.

Literature:

1. Losev A.F. Dialectics of myth / Losev A. F. Myth. Number. Essence. – М. : Thought, 1994. – P. 67.
2. Bacon Francis. Works : in 2 vol. / Francis Bacon; Comp., total. ed. and intro. article, p. 5–53, A.L. Subbotina]; Academy of Sciences of the USSR, Institute of Philosophy. – 2nd ed., corrected. and additional. – М. : Thought, 1977. – P. 148.
3. Losev A.F. Ancient philosophy of history. – SPb., 2000. – P. 109.
4. Assman Ya. Cultural memory: writing, memory and political identity in the high cultures of antiquity / Ya. Assman; Transl. with him. MM. Sokolskaya. – М. : Languages of Slavic culture, 2004. – 368 p.
5. Danto A. Analytical philosophy of history. – М., 2002. – P. 7.
6. Cassidy F. To the problem of the «Greek miracle» / F. Cassidy // Culturology. – Rostov-on/D, 1997. – P. 565.
7. Repina L.P. Cultural memory and problems of historiography (historiographic notes). – М., 2003. – P. 26.
8. Collingwood R. The idea of history. Autobiography. – М., 1980. – P. 220–237.
9. Peteise Sh. ancient Egyptian prose. – М., 1978. – P. 243–248.
10. Wertsch James V. Voices of Collective Remembering. Cambridge University Press. – 2002.

**ОТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ К СВОЕЙ ПРОФЕССИИ
В УСЛОВИЯХ НЕСТАБИЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ**



**THE RELATION OF DOCTORS TO THEIR PROFESSION
IN AN UNSTABLE SOCIAL ENVIRONMENT**

Ковелина Татьяна Афанасьевна
доктор философских наук,
профессор,
заведующая кафедрой философии,
психологии и педагогики,
Кубанский государственный
медицинский университет
kovelina.56@mail.ru

Tatyana A. Kovelina
Doctor of Philosophy,
Professor,
Head of the Department of Philosophy,
Psychology and Pedagogy,
Kuban State Medical University
kovelina.56@mail.ru

Гуль Анна Анатольевна
студентка,
Кубанский государственный
медицинский университет
annagul02@mail.ru

Anna A. Gul
Student,
Kuban State Medical University
annagul02@mail.ru

Духова Альбина Руслановна
студентка,
Кубанский государственный
медицинский университет
duhova.albina6759@yandex.ru

Albina R. Dukhova
Student,
Kuban State Medical University
duhova.albina6759@yandex.ru

Аннотация. В статье на основе социологического анализа выявлено отношение врачей к выбранной ими профессии. Участниками исследования выступили врачи различных возрастных категорий, работающие в медицинских учреждениях Краснодарского края. Сделаны выводы, что ценностные представления о профессии соответствуют современной контрактной модели медицины, но при этом традиционные представления о профессии как деятельности, основанной на принципах гуманизма, сохраняются.

Ключевые слова: Врач, профессия, призвание, деятельность, гуманизация, здравоохранение, милосердие, коллективизм, заработная плата врача.

Annotation. The article discusses the relation of doctors to their profession according to the sociological research. Participants of the research are doctors in different age categories working in medical institutions of the Krasnodar Territory. The generalization of the data says that value ideas about the profession correspond to the modern contract model of medicine, but at the same time the traditional ideas about the profession as an activity based on the principles of humanism are preserved.

Keywords: Doctor, profession, vocation, activity, humanization, healthcare, charity, collectivism, salary of a doctor.

Кадровая политика в система здравоохранения всегда была приоритетной задачей в российском обществе. В настоящее время она актуализировалась по ряду причину, среди которых можно отметить дефицит врачебных кадров различных специальностей, неэффективное распределение трудовых ресурсов, постарение специалистов, противоречия между потребностями населения в высококвалифицированных кадрах, обладающих знаниями, умениями и опытом работы с новейшими медико-биологическими технологиями и инертностью подготовки таких специалистов. Кроме этого, в кадровой политике необходимо учитывать имеющие место экзистенциальные проблемы, проявляющиеся в смене ценностных парадигм, в любви

или в разочаровании профессией, в трансформации личностных качеств и особой ментальности. Эти факторы оказывают большое влияние на профессионализм врачей – качество личности, которое характеризуется не только наличием высшего образования, навыками, опытом и умениями, а также клиническим мышлением, но и необходимыми личностными характеристиками, позволяющему оптимистично жить в мире своей профессии, реализовывать свои знания и квалификацию свободно, обладать желанием к саморазвитию. Профессионализм как экзистенция – это особая форма бытия человека в мире, где раскрываются его личностные качества как специалиста, эмоции, переживания, рождается мотивационно-волевая сфера. Особенность профессионализма врачей отличается временной длительностью становления и прочной связью с клиническим (врачебным) мышлением.

Цель статьи – определить ценностное отношение врачей к своей профессии в условиях нестабильной социальной среды.

Объект исследования группа врачей Краснодарского края, возрастные характеристики которой следующие: 42 % респондентов в возрасте 26–36 лет; 18 % – возрастная группа 37–47 лет; 30 % – 48–60 лет и 10 % возрастная группа более 60 лет. Из числа принявших участие в исследовании 70 % – врачи женщины и 30 % мужчины. 60 % из опрошенных – это врачи, проживающие и работающие в городской местности и 40 % – в сельской.

База исследования представлена различными лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ): ГБУЗ Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского; ГБУЗ Городская клиническая больница № 1 города Краснодара МЗ КК; ГБУЗ городская поликлиника № 7 города Краснодара; Консультативно-диагностический центр / ГБУЗ «ККБ № 2»; ГБУЗ Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Краснодара; Шовгеновская центральная районная больница» министерства здравоохранения Республики Адыгея; МБУЗ «Амбулатория № 7 управления здравоохранения администрации муниципального образования город-курорт Анапа»; ГБУЗ Городская Больница Анапы.

Информационными источниками послужили статистический сборник «Ежегодник Регионы России 2020», издание Государственной думы РФ «Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации», отчет Министерства здравоохранения РФ «Об итогах работы министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 году и задачах на 2021 год». В качестве исследования выбраны работы по социологии профессий и профессиональных групп В.А. Мансурова, О.В. Лукша, Н.Н. Старцевой.

В качестве основных **методологических подходов** использовались деятельностный, экзистенциальный и социологический подходы. Так же при работе над темой использовались методы социологического исследования (опрос и анкетирование), монографического описания, метод восхождения от абстрактного к конкретному, статистического анализа.

Результаты. 2020-й и 2021-й годы были достаточно сложными для страны и в плане социально-экономического, политического и духовного состояния. Эпидемия COVID-19 внесла свои коррективы как в жизнь отдельного человека, так и в жизнь всего общества. Но особо проблематичными эти годы оказались для системы здравоохранения края, которая, несмотря на объективные трудности, успешно решала свои социальные задачи, во многом именно благодаря самоотверженному труду врачей.

Система здравоохранения в Краснодарском крае 2020 году характеризовалась следующими показателями. Число больничных коек (тыс.) составила 2015 году – 40,7; в 2019 – 41,7; 2020 – 41,5 тыс. Это значит, что на 10 тыс. населения края 2015 году приходилось – 73,9 ед. В 2019 – 73,5; в 2020 – 73,0. Регион по данным показателям занимает 74 место среди всех регионов России. За пять лет незначительно возросла численность населения на 1 больничную койку. Так в 2005 году приходилось 134,4 чел.; в 2019 – 136,0 чел.; в 2020 – 137 чел. Заболеваемость по основным классам болезней, выявленных впервые, на 1 тыс. человек участниками имеет разную частоту встречаемости:

- 1) заболевания органов дыхания – (299,3);
- 2) травмы и отравления (79,1);
- 3) заболевания органов кровообращения (56,7);
- 4) заболевания мочеполовой системы (29,6);
- 5) костно-мышечной ткани (26,4);
- 6) заболевания глаз (25,3);
- 7) заболевания кожи (25,1);
- 8) заболевания пищевода (23,0);
- 9) заболевания уха (19,2);
- 10) инфекционные болезни (15,5);
- 11) заболевания нервной системы (15,3);

- 12) заболевания эндокринной системы (13,6);
- 13) COVID-19 (11,5);
- 14) врожденные аномалии (1,3).

Мощность амбулаторно поликлинических организаций возросла с 2015 года на 7,9 посещений в смену: с 123,7 до 131,6. На 10 тыс. населения посещения в смену в 2015 году – 224,3; в 2020 – 231,6, то есть показатели увеличились на 7,3. Численность населения врачей всех специальностей увеличилась с 2015 года за 5 лет на 3,6 тыс., с 22,1 тыс. в 2015 году до 25,7 в 2020. Это значит, что на 10 тыс. населения в 2015 году приходилось 40 врачей, а в 2020 – 45,2. Нагрузка на одного врача снизилась незначительно. Так, если в 2015 году на 1 врача приходилось 250 пациентов, то в 2020 году – 221 человек. (сноска). В тоже время оценка текущего положения системы здравоохранения в целом по стране и Краснодарском крае опрошенными врачами оказалась следующая: 48 % из числа опрошенных специалистов отмечают, что ситуация в здравоохранении неопределенная; 12 % – стабильная; 24 % – считают, что она критическая; и только 16 % из числа врачей настроены оптимистически, считают, что отечественное здравоохранение имеет тенденции к развитию.

Конечно, большое влияние на оценку состояния здравоохранения оказывает экономическое положение медиков. Так, средняя заработная плата врачей в 2020 году в ЮФО составила 56569 руб., в Краснодарском крае – 66753 руб. [4, с. 208] При этом на вопрос «Как вы оцениваете уровень вашей заработной платы, получаемой по месту работы?», 64 % опрошенных врачей отметили, что их зарплата средняя, достаточная для только, чтобы приобрести продукты питания, оплатить ЖКХ и иные бытовые услуги. 14 % из числа опрошенных отметили, что их зарплата высокая, но не достаточная для крупных трат, таких как покупка жилья, автомобиля, дорогостоящей путевки на лечение или отдых. 18 % респондентов считают, что их зарплата очень низкая, достаточная для покупки продуктов питания, оплаты коммунальных услуг, но покупка хорошей одежды уже может быть проблематичной. И как очень низкую зарплату, не соответствующую трудовым затратам, отметили 4 % из числа опрошенных врачей. В тоже время, несмотря на важность экономического содержания своей профессии, большинство врачей оценивают её как интересную, интеллектуальную, творческую работу. Опрос показал, что в ценностном представлении значимость труда у опрошенных врачей распределилась следующим образом: на 1 месте стоит интересная работа (74 %), на втором – хороший трудовой коллектив (64 %), на третьем месте – социальная значимость труда (44 %); на 4 месте – удобное место расположения ЛПУ (40 %); на 5 месте стоит гарантия сохранения рабочего места (32 %); на 6 месте – коммуникационная культура и общение с пациентами (26 %); на 7 месте – возможность хорошо зарабатывать (24 %); 8 месте – удобный график работы (22 %); на 9 месте – гарантированная пенсия в зависимости от стажа работы (20 %); на 10 месте – рабочее место, отвечающее самым современным технологическим требованиям (16 %) и на 11 место опрошенные врачи поставили свободу в организации своей деятельности. Анализ ценностного представления врачей о своей профессии позволяет заключить, что в своей деятельности они ориентированы на гуманизацию своего труда, коллективизм и сопричастность общему делу, престиж и социальную значимость профессии.

В условиях социальной нестабильности 48 % из числа опрошенных врачей уверены в том, что при возможной потере работы, смогут как специалисты без проблем найти равноценное место. 26 % полагают, что сделать это будет не просто, но возможно. Но 20 % респондентов из числа опрошенных отметили, что вероятнее всего не смогут найти достойное для себя место работы как специалиста, а 18 % затруднились ответить на данный вопрос. Такие данные свидетельствуют, с одной стороны, об устойчивой ценностной установке относительно места своей работы в конкретном ЛПУ. Но, с другой стороны, - о высокой значимости себя как специалиста (48 %).

На вопрос: «В какой степени вас удовлетворяет работа в Вашем учреждении?» большинство опрошенных врачей (64%) ответили, что работа в данном ЛПУ их вполне удовлетворяет, несмотря на то что имеются и определенные проблемы. Но 34 % из числа опрошенных отмечают, что удовлетворены частично, и только 2 % полностью не удовлетворены работой в своем учреждении. По мнению большинства специалистов (72 %) за время работы в ЛПУ отношение работников к своей деятельности стало более ответственным. Немаловажным для врачей является характер мотивов и стимулов к качественной и добросовестной работе. Анализ ответов респондентов показал, что для врачей доминирующими факторами являются признание их труда профессиональным сообществом и коллегами по работе, возможность профессионального роста, социальная значимость врачебного труда. Далее в системе мотивов и стимулов следуют: признание их заслуг руководством, высокие профессиональные результаты, заработ-

ная плата. Третью позицию в системе мотиваций и стимулов занимают гарантия занятости, достойная пенсия, награды и социальные льготы.

Опрос показал, что большинство врачей (80 %), выбрав изначально специальность, не думают её менять. Но 20 % из числа опрошенных врачей задумывались о том, чтобы получить другую врачебную специальность. Причины этого кроются не столько в разочаровании выбранной специальностью, сколько в получении более востребованной на рынке медицинских услуг. Положительно устойчивое ценностное отношение к своей профессии во многом объясняется самостоятельным выбором медицинского образования. Так, 98% из числа респондентов отметили, что на принятие решения обучаться в медицинском вузе и выборе профессии врача никто не влиял, выбор профессии самостоятельный и осознанный, детерминирован личностным желанием стать врачом. Спустя годы в ценностном сознании врачей отношение к своей профессии не изменилось. 78 % из анкетированных врачей считают, что выбранная профессия стала для них призванием и рассматривают её как личностное качество. 20 % – затруднились ответить, в основном это была возрастная группа 26–36 лет. И только 2 % из числа респондентов отметили, что выбранная профессия не стала для них призванием, а является рутинной работой, в которой они еще не разочаровались.

Врачи достаточно критически оценивают свою профессиональную деятельность и полагают, что в ней, как и в любой другой профессии, имеются свои недостатки. Это, в первую очередь, напряженный график работы (отметили 88 %), риск заражения опасными заболеваниями (отметили 62 %), несоответствие заработной платы труду врача (отметили 52 %) и ненормированный рабочий день, вызов к больному в любое время суток (отметили 42 %). Такие недостатки как негативное, неуважительное отношение со стороны общества и отдельных пациентов к врачу, цинизм с их стороны, падение престижа профессии в общественном мнении рассматриваются врачами как несущественные. В то же время большинство врачей (74 %) считают свою профессию престижной. Преимущества её, по сравнению с другими формами профессиональной деятельности, видят в том, что она всегда востребована, что врач, несмотря на критическое отношение к себе в современном мире, всегда пользовался и пользуется уважением, а также в качестве преимуществ профессии отметили возможность карьерного роста. Но в то же время такие качества профессии как жертвенность, бескорыстие и милосердие в оценке своего труда не считают доминирующими.

Таким образом, в современных условиях социальной нестабильности врачебная социально-профессиональная группа отличается устойчивостью ценностных представлений о выбранной профессии. Характеристики, которые были даны опрошенными специалистами, позволяют заключить, что современный тип врача соответствует контрактной модели медицины, но при этом ценностные традиции патерналистической модели еще сохраняются как устойчивые паттерны профессионального сознания врачей.

Литература:

1. Лукша О.В. Социология профессиональных групп: Определение понятий / О.В. Лукша // Профессиональные группы интеллигенции. – М. : Изд-во Института социологии РАН, 2003 – 132 с.
2. Об итогах работы министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 году и задачах на 2021 год // Министерство здравоохранения Российской Федерации: [сайт]. – URL : https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/055/642/original/MZRF_2021_All_08-04-2021-Preview.pdf?1619014721 (дата обращения 24.06.2022).
3. Профессиональные группы: динамика и трансформация / Под ред. В.А. Мансурова. – М. : Изд-во Института социологии РАН, 2009. – 419 с.
4. Охладников С.М. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2021: Стат. сб. Росстат. – М., 2021. – 1112 с.
5. Романов П. Антропология профессий: границы занятости в эпоху нестабильности / П. Романов, Е. Ярская-Смирнова. – М. : Вариант, 2012. – 204 с.
6. Тумусов Ф.С. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации / Ф.С. Тумусов, Д.А. Косенков. – М. : Издание Государственной Думы, 2019. – 80 с.
7. Старцева Н.Н. Социология профессий и профессиональных групп. – Екатеринбург : УрГУПС, 2017. – 162 с.

Literature:

1. Luksha O.V. Sociology of professional groups: Definition of concepts / O.V. Luksha // Professional groups of the intelligentsia. – M. : Publishing House of the Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences, 2003. – 132 p.

2. On the results of the work of the Ministry of Health of the Russian Federation in 2020 and tasks for 2021. // Ministry of Health of the Russian Federation: [website]. – URL : https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/055/642/original/MZRF_2021_All_08-04-2021-Preview.pdf?1619014721 (date of the application 06/24/2022).
3. Professional groups: dynamics and transformation / Edited by V.A. Mansurov. – M. : Publishing House of the Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences, 2009. – 419 p.
4. Kholodnikov, S.M. Regions of Russia. Socio-economic indicators. 2021: Stat. sat. Rosstat. – M., 2021. – 1112 p.
5. Romanov P. Anthropology of professions: the boundaries of employment in an era of instability / P. Romanov, E. Yarskaya-Smirnova. – M. : Variant, 2012. – 204 p.
6. Tumusov F.S. Modern trends in the healthcare system of the Russian Federation / F.S. Tumusov, D.A. Kosenkov. – M. : Edition of the State Duma, 2019. – 80 p.
7. Startseva N.N. Sociology of professions and professional groups. – Yekaterinburg : UrGUPS, 2017. – 162 p.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ
ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ**



**PSYCHOLOGICAL CONDITIONS FOR THE FORMATION
OF DEVIANT BEHAVIOR OF MODERN YOUTH**

Котлярова Виктория Валентиновна

доктор философских наук,
доцент,
Профессор кафедры
социально-гуманитарных дисциплин,
Институт сферы обслуживания
и предпринимательства (филиал),
ФГБОУ ВО «Донской государственный
технический университет», г. Шахты
biktoria66@mail.ru

Victoria V. Kotlyarova

Doctor of Philosophy,
Associate Professor,
Professor of the Department of Social
and Humanitarian Disciplines,
Institute of the Service Sector
and Entrepreneurship (branch),
FSBEI HE «Don State Technical University»,
Shakhty
biktoria66@mail.ru

Руденко Андрей Михайлович

доктор философских наук,
профессор,
заведующий кафедрой
социально-гуманитарных дисциплин,
Институт сферы обслуживания
и предпринимательства (филиал)
ФГБОУ ВО «Донской государственный
технический университет», г. Шахты
amrudenko@list.ru

Andrey M. Rudenko

Doctor of Philosophical Sciences,
Professor,
Head of the Department of Social
and Humanitarian Disciplines,
Institute of the Service Sector
and Entrepreneurship (branch),
FSBEI HE «Don State Technical University»,
Shakhty
amrudenko@list.ru

Шубина Марина Михайловна

доктор философских наук,
доцент,
профессор кафедры «Философия,
история и мировые религии»,
Институт сферы обслуживания
и предпринимательства (филиал),
ФГБОУ ВО «Донской государственный
технический университет», г. Шахты
shubina-m@mail.ru

Marina M. Shubina

Doctor of Philosophy,
Associate Professor,
Professor of the Department «Philosophy,
History and World Religions»,
Institute of the Service Sector
and Entrepreneurship (branch),
FSBEI HE «Don State Technical University»,
Shakhty
shubina-m@mail.ru

Аннотация.

Авторы статьи отмечают, что в настоящее время фиксируется рост девиаций среди российского населения. Огромное влияние оказывают внешние трансформационные процессы, происходящие в настоящее время в России. По мнению авторов статьи, именно молодые люди остро реагируют на трансформационные общественные процессы, что часто перевоплощается в девиантное поведение со стороны молодежи. Цель данной работы – рассмотреть психологические условия формирования девиантного поведения современной молодежи. По мнению авторов статьи, к психологическим условиям можно отнести: эмоциональную незрелость молодежи, неумение держать под контролем свои эмоции, невозможность найти общий язык с родителями и близким окружением, зависимость от значимых взрослых и сверстников, несформированность ценностно-нормативной структуры личности.

**Ключевые
слова:**

молодежь, риски, девиация, девиантное поведение, агрессия, факторы формирования, психологические условия.

Annotation. The authors of the article note that currently there is an increase in deviations among the Russian population. The external transformation processes currently taking place in Russia have a huge impact. According to the authors of the article, it is young people who react sharply to transformational processes, which often results in deviant behavior on the part of young people. The purpose of this work is to consider the psychological conditions for the formation of deviant behavior of modern youth. According to the authors of the article, psychological conditions include: the emotional immaturity of young people, the inability to control their emotions, the inability to find a common language with parents and close circle, dependence on significant adults and peers, the unformed value-normative structure of the personality.

Keywords: youth, risks, deviation, deviant behavior, aggression, formation factors, psychological conditions.

В связи с неопределенностью и рискогенной средой современного российского общества усиливается девиантное поведение среди молодежи. Одной из распространенных девиаций, которая встречается сегодня все чаще, является кибербуллинг. Как отмечают исследователи ВЦИОМ, «по мнению 42 % российских интернет-пользователей, за последние пять лет в отечественном сегменте интернета стало больше оскорбительных постов и комментариев. 27 % полагают, что их число не изменилось, а 9 % ответили, что их стало меньше» [1].

В настоящее время в России стал все чаще встречаться такой вид девиации, как скулуштинг, который некоторые исследователи приравнивают к террористической деятельности. Среди трагичных событий, связанных со скулуштингом, произошедших в последние годы в России можно назвать: стрельбу в Керченском политехническом колледже (2018 г.), перестрелка в Благовещенске (2019 г.), массовая стрельба в казанской гимназии (май, 2021 г.), стрельба в Пермском государственном университете (сентябрь, 2021 г.).

В связи с ростом девиантного поведения среди населения, особенно в молодежной среде, многие ученые проводят активные исследования девиантного поведения среди молодежи. Как отмечают Я.В. Артамонова и С.С. Барсуков, изменения, фиксируемые в настоящий период времени в современной социальной реальности, влияют на то, как трансформируется социальное поведение молодежи, поскольку именно молодежь наиболее остро реагирует на трансформационные процессы [2]. Ответная реакция на трансформации часто выражается в таких явлениях, как молодежный экстремизм [3] и радикализм [4]. В связи с расширением киберпространства возникают новые виды девиаций, куда можно отнести кибербуллинг [5], кибермошенничество в социальных сетях [6]. Не менее актуальными на сегодняшний день также являются работы, направленные на изучение алкогольной и наркотической зависимости молодежи [7]. Проблема девиантного поведения в молодежной среде актуальна для исследователей, которые работают в рамках психологии, социологии, криминалистики, медицины, а также значима для современного общества. Таким образом, очевидно, что проблема изучения девиантного поведения носит междисциплинарный характер.

Несмотря на то, что проведенный анализ научной литературы подтверждает актуальность и разработанность данной проблематики исследования, мы хотим акцентировать внимание на условиях, которые влияют на формирование девиантного поведения. В рамках данной статьи будут рассмотрены психологические условия формирования девиантного поведения современной молодежи.

Молодежь в качестве объекта социологических исследований рассматривается учеными в течение длительного периода времени [8]. Молодежь представляет собой социально-демографическую группу лиц в возрасте от 14 до 35 лет включительно, имеющих гражданство Российской Федерации [9]. Как было уже отмечено, трансформационные процессы, которые довольно активно происходят в настоящее время в российском обществе, находят отклик в поведении молодежи. Поскольку у молодежи еще не сформировался стабильный социальный статус, в данный период времени (14–35 лет) они примеряют на себя множество социальных ролей. Различные внешние изменения чаще всего порождают во многих молодых людях внутреннее сопротивление и недовольство, ведут к нестабильному поведению. «Именно молодые люди в большей степени обладают радикальными взглядами, что толкает их совершать различные девиации: выходить на несанкционированные митинги, оказывать политические симпатии оппозиционным силам левого или праволиберального толка, а также поддерживать экстремистское поведение, хакерство, буллинг» и иные формы девиантного поведения [9, с. 263].

Девиантное поведение представляет собой действия, отклоняющиеся от преобладающих в социуме общепринятых правил, социокультурных ожиданий и норм [10]. То есть, молодых людей могут не устраивать какие-то правила, которые исполняет и одобряет большинство лю-

дей в обществе, поэтому молодежь идет против системы, совершая различного рода девиации, тем самым выражает свое недовольство, обнаруживая свою позицию.

Стоит отметить, что существуют различные теории, которые объясняют возникновение девиантного поведения. Среди таких теорий можно отметить: биологическую, антропологическую, бихевиоральную, культурологическую и социологическую [2; 11].

Огромную роль в распространении девиантного поведения играет цифровизация, распространение информационного общества, прагматизация, снижение духовности, размывание человеческих идеалов. Перечисленные нами факторы способствуют тому, что молодежь стремится быть в тренде, не отставать от стремительно развивающихся технологий, но иногда это вызывает не позитивный эффект, а, наоборот, подталкивает молодых людей к девиантному поведению, которое обладает негативным окрасом.

Отметим, что важное значение при формировании девиантных установок у современной молодежи играют психологические условия.

В подростковом и юношеском возрасте для молодых людей очень важно быть услышанными близким окружением, начать путь самореализации, который на этапе от 14 до 18 лет может быть реализован через участие в творческих проектах – рисование, танцы, гимнастика, театральное мастерство. А после 20 лет самореализация молодежи может осуществляться посредством профессиональной деятельности, когда приобретаются практические навыки для исполнения трудовой деятельности. Если нарушается данный процесс, молодой человек теряет коммуникацию с близкими ему людьми, его не понимают и не слышат, он не имеет возможности самореализоваться, то у молодого человека может наступить замкнутость, агрессия к окружающему миру, что довольно часто перерастает в деструктивное поведение и может быть реализовано через причинение вреда другому человеку или животному.

Многие молодые люди испытывают проблемы с родителями – родители их не понимают и не поддерживают, проявляют излишнюю строгость и не восполняют это теплыми отношениями. Данные причины влияют на то, что возникают постоянные ссоры, что в свою очередь приводит к тому, что подростки сбегают из дома, начинают принимать наркотические вещества, злоупотребляют алкогольными напитками.

Помимо недопонимания и ссор с родителями, молодые люди могут испытывать проблемы в отношениях со сверстниками. Отстраненность от других людей иногда перерастает в одиночество, что может привести к суицидальным последствиям. Суицид обычно связан с недостатком личностной зрелости, отсутствием психологической близости и поддержки, одиночеством, гипер-заниженной самооценкой, глубоким дефицитом любви и смысла. Молодые люди, которые испытывают проблемы в общении со сверстниками и родителями иногда становятся хорошей «добычей» для тех, кто вербует молодежь для террористической деятельности [12]. Очень часто такая вербовка происходит посредством знакомств в социальных сетях. Неизвестный человек пишет молодому человеку с целью знакомства/дружбы, у них налаживается контакт, молодой человек невольно рассказывает о своих проблемах (со стороны вербовщика применяются специальные манипуляционные механизмы), таким образом, молодой человек оказывается под контролем другого человека, доверяя ему, поскольку слышит слова поддержки, которые до этого были нечастыми со стороны близкого окружения. Одним из громких дел вербовки молодежи к участию в деятельности террористической организации «Исламское государство» можно назвать дело Варвары Карауловой, которая попала под влияние молодого человека в одной из социальных сетей и хотела уехать в Сирию.

К психологическим условиям, которые влияют на девиантные установки молодежи можно отнести и неумение реализовать себя в обычной жизни, неэкстремальных видах социальной активности, неспособность справляться с рутинными задачами. Данные причины могут повлиять на то, что молодые люди постоянно стремятся получить адреналин, например, принимая участие в экстремальных видах гонок.

Итак, причинами девиантного поведения, агрессии со стороны молодежи, которая может быть не явной, а в форме психологического давления, издевательств, оскорблений, угроз, насмешек, может служить эмоциональная незрелость молодежи, неумение держать под контролем свои эмоции, что ведет к безволию, эгоизму и пассивности, а затем служит толчком к агрессивному поведению. Психологическая зависимость от значимых взрослых и близкого окружения также служит тому, что молодой человек стремится показать себя всякими способами. Если же одобряемые обществом способы не действуют, то возникают попытки суицидов, агрессивных форм поведения в отношении других людей.

Проблема увеличения различного рода девиаций связана с тем, что в России в целом изменяется правовая культура. На наш взгляд, начинать изучать правовую культуру необходимо в детском возрасте, ведь именно тогда закладывается основа правового сознания молодежи.

жи. В период первичной социализации именно родители должны закладывать азы правовой культуры, стремиться помогать контролировать сильные эмоции молодых людей, но не подавлять и ограничивать (формировать эмоциональный интеллект). Правильная психологическая работа с эмоциями позволит молодому человеку нейтрализовать и устранить имеющиеся проблемы.

Литература:

1. Аналитический обзор ВЦИОМ «Кибербуллинг: масштаб проблемы в России». – URL : <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10820>
2. Артамонова Я.В. Факторы девиантного поведения российской молодежи: теоретико-методологический и социальный анализ / Я.В. Артамонова, С.С. Барсуков // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2021. – № 3. – С. 206–211.
3. Котлярова В.В. Молодежный экстремизм в социальных сетях: специфика и теоретическое осмысление / В.В. Котлярова, М.М. Шубина, О.Н. Сысоева // Alma mater (Вестник высшей школы). – 2016. – № 5. – С. 95–99.
4. Карпова А.Ю. Практика междисциплинарных исследований по индивидуальной и групповой радикализации молодежи / А.Ю. Карпова; Отв. редакторы Н.Г. Скворцов, Ю.В. Асочаков // Молодежь XXI века: образ будущего: Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием. – СПб., 2019. – С. 79–81.
5. Мазурчук Е.О. Девиантное поведение молодежи в виртуальном пространстве: кибербуллинг / Е.О. Мазурчук, Н.И. Мазурчук // Педагогическое образование в России. – 2020. – № 6. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/deviantnoe-povedenie-molodezhi-v-virtualnom-prostranstve-ki-berbulling>.
6. Егоров В.А. Особенности квалификации мошенничества, совершенного с использованием компьютерных средств и телекоммуникационных технологий / В.А. Егоров // Концепт. – 2018. – № 1. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-kvalifikatsii-moshennichestva-sovershenogo-s-ispolzovaniem-kompyuternyh-sredstv-i-telekommunikatsionnyh-tehnologiy>
7. Байрамкулова Д.Р. Факторы привлечения несовершеннолетних к совершению преступлений / Д.Р. Байрамкулова // Юридическая наука. – 2022. – № 5. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-privlecheniya-nesovershennoletnih-k-soversheniyu-prestupleniy>
8. Горшков М.К. Молодежь России в зеркале социологии. К итогам многолетних исследований : монография / М.К. Горшков, Ф.Э. Шереги. – М., 2020. – 688 с.
9. Чикаева К.С. Девиантное поведение молодежи: социальные факторы, его детерминирующие / К.С. Чикаева, В.Н. Власова, В.В. Ковров // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2022. – № 1. – С. 263–268. – URL : <https://doi.org/10.22394/2079-1690-2022-1-1-263-268>
10. Парадоксы терпимости и девиантного поведения молодежи / А.В. Верещагина [и др.] // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2018. – № 4. – С. 32–37.
11. Галанова А.В. Молодежные девиации в условиях модернизации и трансформации современного российского общества / А.В. Галанова // XXI Международная конференция памяти профессора Л.Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования». – Екатеринбург, 2018. – С. 481–489.
12. Глуховская Д.М. Факторы-детерминанты привлечения студенческой молодежи в ряды экстремистско-террористических организаций / Д.М. Глуховская, С.В. Юшина // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2020. – № 4. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-determinanty-privlecheniya-studencheskoy-molodezhi-v-ryady-ekstremistsko-terroristicheskikh-organizatsiy>

Literature:

1. Analytical review of VTsIOM «Cyberbullying: the scale of the problem in Russia». – URL : <https://old.wciom.ru/index.php?id=236&uid=10820>
2. Artamonova Ya.V. Factors of deviant behavior of Russian youth: theoretical, methodological and social analysis / Ya.V. Artamonova, S.S. Barsukov // State and municipal management. Scientific notes. – 2021. – № 3. – P. 206–211.
3. Kotlyarova V.V. Youth extremism in social networks: specifics and theoretical understanding / V.V. Kotlyarova, M.M. Shubina, O.N. Sysoeva // Alma mater (Vestnik vysshei shkoly). – 2016. – № 5. – P. 95–99.
4. Karpova A.Yu. The practice of interdisciplinary research on individual and group radicalization of youth / A.Yu. Karpova; Responsible. editors N.G. Skvortsov, Yu.V. Asochakov // Youth of the XXI

century: the image of the future: Proceedings of the All-Russian scientific conference with international participation. – SPb., 2019. – P. 79–81.

5. Mazurchuk E.O. Deviant Behavior of Youth in the Virtual Space: Cyberbullying / E.O. Mazurchuk, N.I. Mazurchuk // *Pedagogical Education in Russia*. – 2020. – № 6. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/deviantnoe-povedenie-molodezhi-v-virtualnom-prostranstve-kiberbulling>

6. Egorov V.A. Peculiarities of qualification of fraud committed with the use of computer facilities and telecommunication technologies / V.A. Egorov // *Concept*. – 2018. – № 1. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-kvalifikatsii-moshennichestva-sovershennogo-s-ispolzovaniem-kompyuternyh-sredstv-i-telekommunikatsionnyh-tehnologiy>

7. Bayramkulova D.R. Factors of attracting minors to commit crimes / D.R. Bayramkulova // *Legal Science*. – 2022. – № 5. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-privlecheniya-nesovershennoletnih-k-soversheniyu-prestupleniy>

8. 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., 2020. – 688 p.

9. Chikaeva K.S. Deviant behavior of youth: social factors that determine it / K.S. Chikaeva, V.N. Vlasova, V.V. Kovrov // *State and municipal management. Scientific notes*. – 2022. – № 1. – P. 263–268. – URL : <https://doi.org/10.22394/2079-1690-2022-1-1-263-268>

10. Paradoxes of tolerance and deviant behavior of youth / A.V. Vereshchagina [et al.] // *Humanitarian, socio-economic and social sciences*. – 2018. – № 4. – № 32–37.

11. Galanova A.V. Youth deviations in the conditions of modernization and transformation of modern Russian society / A.V. Galanova // *XXI International conference in memory of Professor L.N. Kogan «Culture, personality, society in the modern world: methodology, experience of empirical research»*. – Yekaterinburg, 2018. – P. 481–489.

12. Glukhovskaya D.M. Factors-determinants of attracting student youth to the ranks of extremist-terrorist organizations / D.M. Glukhovskaya, S.V. Yushina // *State and municipal management. Scientific notes*. – 2020. – № 4. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-determinanty-privlecheniya-studencheskoy-molodezhi-v-ryady-ekstremistsko-terroristicheskikh-organizatsiy>

**АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ И МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЙ
АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ**



**AXIOLOGICAL AND PHILOSOPHICAL ASPECTS
OF PROFESSIONAL ETHICS**

Наркевич-Йодко Маргарита Сергеевна
доцент
fil.ist.in@pgau.ru

Margarita S. Narkevitch-Jodko
Associate Professor
fil.ist.in@pgau.ru

Пугачева Наталья Петровна
доктор философских наук,
доцент
fil.ist.in@pgau.ru

Natalya P. Pugacheva
Doctor of Philosophy,
Associate Professor
fil.ist.in@pgau.ru

Здоровинин Владимир Александрович
доктор ветеринарных наук,
профессор,
Пензенский государственный
аграрный университет
fil.ist.in@pgau.ru

Vladimir A. Zdorovinin
Doctor of Veterinary Sciences,
Professor,
Penza State Agrarian University
fil.ist.in@pgau.ru

Аннотация. Статья посвящена анализу аксиологической составляющей профессиональной этики. Последняя сравнивается с этикой социальных групп и этикой вообще, как разделом практической философии. Показана роль общечеловеческих ценностей и их конкретизация в профессиональных этических кодексах. Подчеркивается значимость добродетелей мастерства, наряду с личностными и командными добродетелями в профессиональной этике. Ставится вопрос о мировоззренческом статусе профессиональной этики и доказывается необходимость ее выделения в структуре прикладной этики.

Ключевые слова:

профессиональная этика, прикладная этика, моральные ценности, моральный выбор, моральные дилеммы, профессиональные добродетели, профессиональные этические кодексы.

Annotation.

The article is devoted to the analysis of the axiological component of professional ethics. The latter is compared with the ethics of social groups and ethics in general as a branch of practical philosophy. The role of universal values and their concretization in professional ethical codes is shown. The importance of the virtues of mastery, along with personal and team virtues in professional ethics is emphasized. The question of the ideological status of professional ethics is raised and the necessity of its allocation in the structure of applied ethics is proved.

Keywords:

professional ethics, applied ethics, moral values, moral choice, moral dilemmas, professional virtues, professional ethical codes.

Сущность профессиональной этики можно определить, сравнив этику социальных групп и профессиональную этику с опорой на аксиологическую составляющую. О первом варианте этики речь идет в том случае, когда определенные моральные нормы и ценности выделяются в рамках какой-то определенной социальной группы: например, в организации, в религиозной группе, или в том же профессиональном сообществе. Нормы и ценности вырабатываются конкретно для данной социальной группы внутри нее и ориентируются на практическую составляющую – образ жизни группы, общность интересов.

Профессиональная этика является типичным примером отраслевой этики, принципы и нормы которой формулируются таким образом, чтобы к данной профессии со стороны общества обеспечивалось социальное и моральное доверие. Представители профессии – профессионалы – будто сигнализируют обществу о том, что их практическая деятельность будет в

полной мере соответствовать общему моральному духу времени, то есть исторически формируется этический стандарт профессии. Поэтому в любом профессиональном кодексе речь идет об ответственности за моральные последствия принимаемых профессиональных решений. Безусловно, многие этические проблемы той или иной сферы профессиональной деятельности не очевидны для «посторонних», в отличие от общей этики (назовем ее «социальной»), нормы и кодексы которой понятны и априори касаются каждого члена социума.

Эффективная профессиональная деятельность определяется не только знаниями и навыками, но и ценностями, складывающимися исторически. В случае профессиональной этики речь идет о том, что правильно или предпочтительно для представителя той или иной профессии, при этом он свой выбор и действия в соответствии с ценностями определяет ежедневно. Существуют общие ценности – честность, свобода, жизнь. Они определяют нравственные поступки и позицию человека: «жизнь является ценностью для меня, поэтому я выступаю против эвтаназии и аборт и считаю недопустимым оказывать помощь в самоубийстве». В профессиональных этических кодексах ценности конкретизируются в необходимости совершения или, напротив, отказа от каких-либо действий. Типичным примером является знаменитая клятва Гиппократова. Мы видим, как выбирая профессию, человек совершает осознанный выбор и в отношении своих конкретных поступков и действий.

Общими для всех профессий можно считать такие ценности, как честность, компетентность, достоинство, социальная справедливость. При очевидности ценностных ориентаций неизбежно появление моральных дилемм, когда возникает противоречие, связанное с безусловностью применения моральных ценностей и проблемой морального выбора. Здесь субъект морального поступка может столкнуться с неопределенностью (плохое невозможно отличить от хорошего без моральной рефлексии, для которой чаще всего нет времени), противоречивостью мотивов (и тот, и другой вариант хороший, или, что гораздо сложнее – и то и другое плохо, когда зло мы выбираем не потому что это зло, а потому что это зло – меньшее), разнообразием возможностей (вариантов гораздо больше, чем это предполагалось изначально).

Ранжирование вариантов морального поступка на основе максимально полного сбора информации и обсуждения с коллегами – идеальный вариант развития событий в случае, если таковое представляется возможным. Чаще всего представитель социально значимых или опасных профессий поступает интуитивно или руководствуясь установленными приоритетами, принимая тем не менее на себя личностную ответственность за совершенное действие. Так, мы можем говорить об большей или меньшей этической «нагруженности» профессий.

Принято считать, что любая этическая проблема подразумевает не одно, а несколько разумных решений. К примеру, известно утверждение, что мужчины и женщины в случае необходимости выбора руководствуются различными моральными мотивами: первые отдают предпочтение моральным правилам, вторые поступают в зависимости от контекста, стремясь сохранить хорошие отношения со всеми участниками ситуации [4].

Известный психолог и историк нравственности Л. Кольберг считал, что моральные законы, нормы и ценности являются результатом соглашений и при необходимости их можно изменить. На доконвенциональном уровне нравственного развития ребенок поступает правильно исходя из желания избежать наказания, руководствуясь послушанием. На следующем, конвенциональном этапе, человек уважает законы, руководствуясь общепринятыми нормами. И на постконвенциональном уровне личность достигает моральной автономности и может мыслить оригинально, полагая, что нравственность поступка зависит не столько от последствий, сколько от намерений совершающего его человека [2].

Говоря о множестве решений этической проблемы, универсальной рекомендацией может быть следующая: необходимо осознавать важность моральной автономии личности и толерантности в случае разногласий.

Любая профессия или работа подразумевает современные навыки и знания, осознание необходимости служения общественному благу (А. Макинтайр) и саморегуляции. Профессиональная ответственность и дисциплинированность – новые типы личностной добродетели, наряду с самоуважением и честностью. Общественные добродетели могут включать в себя уважение прав другого (например, клиента), беспристрастность, общественную безопасность и благополучие, благотворительность, волонтерство. Командные добродетели – коллегиальность, сотрудничество, коммуникативность. Особый тип добродетелей в профессиональной этике можно назвать добродетелями мастерства, к которым, прежде всего, стоит отнести компетентность, трудолюбие, непрерывное самообразование, добросовестность по отношению ко всему спектру моральных ценностей и обязанностей, главная из которых – обязанность не причинять вред другим.

С точки зрения мировоззренческой, справедлив вопрос: существует ли вообще профессиональная этика как таковая или мы имеем дело лишь с конкретизированными нормами общей этики, спроецированными на определенную профессию? Очевидно же, что в профессиональной этике мы не находим каких-то норм, принципиально отличных от общих этических – они лишь адаптируются под стандарты профессии. Например, госслужащий не может принимать подарки от заинтересованных лиц, тогда как общечеловеческая мораль не запрещает этого делать. «Еще одним аргументом против выделения профессиональной этики в отдельную научную дисциплину служит тот факт, что двух разных моралей – общей и профессиональной – быть не может по определению, а само допущение возможности существования двух параллельных реальностей с несколькими системами моральных ценностей может привести к хаосу» [3].

Подобные аргументы упрощают сущность профессиональной этики, поскольку этические нормы и ценности исторически меняются в рамках отдельных профессий, либо путем конкретизации (область применения норм чаще всего сужается), либо через смещение акцентов (второстепенное выходит на первый план или наоборот). Новые профессиональные стандарты с этической составляющей – феномены, которым нет аналога в общечеловеческой морали.

Безусловно, значение профессиональной этики не ограничивается только той профессией, для которой данные моральные нормы и кодексы были приняты, поскольку профессиональное сообщество открыто и активно взаимодействует с социальными институтами и обществом в целом. Мировоззренческий пласт профессиональной этики «определяет место профессионала в гражданском обществе и принципы его деятельности, очерчивает границы его сферы влияния, оправдывая его власть в данных пределах, и вместе с тем защищает общество от его власти, которую непременно получает адвокат над подзащитным, врач над больным, священник над исповедавшимся, журналист над аудиторией и т.д.» [3].

По мнению академика А.А. Гусейнова, «Философия свой взгляд на мир доводит до формулирования программы жизни и через них, через этико-нормативные программы и модели поведения непосредственно внедряется в практику, становится интересной и нужной людям... профессиональная этика описывает те исключения (отступления) от общих моральных принципов, которые диктуются логикой профессии и в конкретном профессиональном контексте воспринимаются не как отступления, а как адекватное выражение духа самих этих принципов» [1].

Литература:

1. Гусейнов А.А. Размышления о прикладной этике // Ведомости Научно-исследовательского института прикладной этики. Вып. 25: Профессиональная этика / Под ред. В.И. Бакштановского и Н.Н. Карнаухова. – Тюмень : НИИПЭ, 2004. С. 148–159. – URL : <http://guseinov.ru/publ/Razmyshl.html> (дата обращения 01.07.2022).
2. Дилеммы Л. Кольберга. Теория нравственного развития. – URL : <https://psycabi.net/testy/694-dilemmy-l-kolberga-teoriya-nravstvennogo-razvitiya-diagnostika-moralnogo-soznaniya>; <https://psycabi.net/testy/694-dilemmy-l-kolberga-teoriya-nravstvennogo-razvitiya-diagnostika-moralnogo-soznaniya> (дата обращения 25.06.2022).
3. Мамонтова О. Профессиональная этика как область знания: генезис, структура и особенности развития. – URL : <https://presscouncil.ru/teoriya-i-praktika/knigi-i-stati/1913-professionalnaya-etika-kak-oblast-znaniya-genezis-struktura-i-osobennosti-razvitiya> (дата обращения 25.06.2022).
4. Mary Anupama Palukurty. Profession and professionalism – professional ethics and human values. August 17, 2016. – URL : <https://palukurtyannupama.blogspot.com/2016/08/profession-and-professionalism.html/> (дата обращения 14.07.2022).

Literature:

1. Huseynov A.A. Reflections on Applied Ethic. – URL : <http://guseinov.ru/publ/Razmyshl.html>
2. Dilemmas of L. Kohlberg. Theory of moral development. – URL : <https://psycabi.net/testy/694-dilemmy-l-kolberga-teoriya-nravstvennogo-razvitiya-diagnostika-moralnogo-soznaniya>; <https://psycabi.net/testy/694-dilemmy-l-kolberga-teoriya-moral-development-diagnostics-of-moral-consciousness>
3. Mamontova O. Professional ethics as a specialist: genesis, structure and features of development. – URL : <https://presscouncil.ru/teoriya-i-praktika/knigi-i-stati/1913-professionalnaya-etika-kak-oblast-znaniya-genezis-struktura-i-osobennosti-razvitiya>
4. Mary Anupama Palukurty. Profession and professionalism – professional ethics and human values. August 17, 2016. – URL : <https://palukurtyannupama.blogspot.com/2016/08/profession-and-professionalism.html/>

**ЭТИКА ПРЕПОДАВАТЕЛЯ:
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ**



**ETHICS OF THE TEACHER:
PEDAGOGICAL AND PROFESSIONAL ASPECT**

Наркевич-Йодко Маргарита Сергеевна
доцент
fil.ist.in@pgau.ru

Margarita S. Narkevitch-Jodko
Associate Professor
fil.ist.in@pgau.ru

Пугачева Наталья Петровна
доктор философских наук,
доцент
fil.ist.in@pgau.ru

Natalya P. Pugacheva
Doctor of Philosophy,
Associate Professor
fil.ist.in@pgau.ru

Дунаева Анна Владимировна
кандидат философских наук,
Пензенский государственный
аграрный университет
fil.ist.in@pgau.ru

Anna V. Dunaeva
Candidate of Philosophical Sciences,
Penza State Agrarian University
fil.ist.in@pgau.ru

Аннотация. В статье рассматриваются основные проблемы этики образования в аспекте деятельности преподавателя в профильном вузе. Речь идет о соотношении собственно педагогической и профессиональной составляющей образовательного процесса. Конкретность, интегральность и антиномичность профессионального образования позволяет говорить о нем как об особой аксиосфере. Большая роль отводится так называемому неявному знанию, сохранение которого в виде научных школ становится важнейшей методологической и нравственной задачей современного образования.

Ключевые слова: этика образования, педагогическая этика, профессиональная этика, неявное знание, антиномичность этического знания.

Abstracts. The article deals with the main problems of the ethics of education in the aspect of the activities of a teacher in a specialized university. We are talking about the relationship between the actual pedagogical and professional components of the educational process. The concreteness, integrality and antinomy of professional education allows us to speak of it as a special axiosphere. A large role is given to the so-called tacit knowledge, the preservation of which in the form of scientific schools is becoming the most important methodological and moral task of modern education.

Keywords: ethics of education, pedagogical ethics, professional ethics, tacit knowledge, antinomy of ethical knowledge.

Глобализация, серьезные социальные трансформации, тенденция к так называемой «методологической эклектике» привели к изменению характера образования на всех уровнях: от дошкольного до послевузовского. Неизменным же остается тот факт, что этическая составляющая образовательного процесса занимает далеко не последнее место. Однако сейчас мы имеем дело с новыми типами этико-социальных конфликтов. Например, особенно актуальной становится проблема свободы: насколько полно реализуется она при получении образования, то есть как эта свобода граничит с принуждением? Насколько сильна утилитарная компонента в образовании – что такое образование: инструмент получения знаний или средство достижения успеха? Каковы физические и моральные границы применения современных образовательных и медийных технологий с учетом разной оснащенности учебных заведений? Наконец, насколько далеко зашла коммерциализации в образовательном процессе?

Несмотря на подобные проблемы и вопросы, образование продолжает определять нравственный и культурный облик общества, и этический компонент все так же неизменно важен при получении базовых и профессиональных знаний [2]. Речь идет как о нравственном воспитании индивида, так и о повышении моральных качеств самого педагога, его профессиональной культуры. Если же вести речь об образовательной этике, то ее предметом является как собственно этическое воспитание и определение нравственного содержания образования, так и исследование многообразных этических проблем образовательного процесса.

Обращаясь к философским основаниям образования, легко проследить связь между понятиями «образ» и «образования»: через потребность к познанию и самоутверждению, раскрытие потенциала личности и ее самореализацию формируется тот образ человека, который соответствует данной исторической эпохе и запросам общества.

Этическое знание в образовательной сфере конкретизируется, привязывается к профессиональной деятельности. С другой стороны, оно, это знание, является интегральным и антиномичным. Конкретизация этического знания – закономерный исторический процесс. В данном случае речь идет о необходимости реализации норм профессиональной этики (например, толерантности, уважения личности ученика и педагога и т.д.). Интегральность же предполагает сочетание традиций и инноваций, фундаментального и прикладного, теории и практики, учет научных достижений и культурных традиций. И поскольку сама этика имеет дело с бинарной оппозицией добра и зла, этическое знание, безусловно, антиномично. Зачастую требуется обоснование взаимоисключающих моральных решений проблемы. Что касается этики педагога, то мы часто имеем дело с несоответствием собственного нравственного опыта реальной моральной ситуации. Особенно актуальны здесь традиционные проблемы свободы и необходимости, справедливости и равенства.

Таким образом, говоря об этике образовательного процесса, мы предполагаем, с одной стороны, универсальные, общечеловеческие моральные принципы, а с другой – конкретные, обусловленные профессиональной деятельностью, нравственные требования. Неизменным же остается первенство аксиологического подхода и рассмотрение образования как своеобразной аксиосферы, невозможной без свободы нравственного развития личности и экзистенциального поиска смысла жизни. Педагог выполняет роль своеобразного медиатора в этих поисках, выявляя золотую середину между индивидуальными нравственными установками и социальными ориентирами.

Русский философ В.В. Розанов упоминал три основных принципа, которые должны быть положены в основу образования – это принцип целостности, принцип индивидуальности и единства типа [3]. Так, и в ученике, и в учителе необходимо сохранить лучшее, избегая несвязности знаний и смыслов, опираясь на определенную историческую культуру. Современная этика образования стремится учитывать ценности личного достоинства и социально-культурной сферы, принципы общей культуры и профессиональной компетенции.

Мы хотели бы обратить внимание на такой аспект этики преподавателя, являющейся составной частью этики образования в целом, как соотношение педагогического и профессионального аспекта. В профильном вузе преподаватель специальных дисциплин перестает быть просто педагогом – это, как правило и прежде всего, и профессионал в своем деле (врач, юрист, ветеринар, музыкант, инженер и т.д.). Педагогическое же образование зачастую является в данном случае вторичным. В этой связи возникает важная не только методологическая, но и этическая проблема: что здесь является приоритетом – профессиональные знания или педагогическое мастерство. Неслучайно, в памяти бывших студентов остаются педагоги, научившие будущих специалистов именно профессиональному мастерству. На таких простых примерах наглядно можно увидеть конкретность, интегральность и антиномичность профессионального образования как особой аксиосферы.

В зависимости от уровня образования делается упор на теоретическую или практическую подготовку. Соответственно, различаются и требования к педагогу. Введение компетентностной модели образовательного процесса, с одной стороны, унифицировало подход к получению профессионального образования, с другой – привело к новым этическим проблемам, среди которых – свобода преподавания. И в случае специальных дисциплин это имеет немаловажное значение, поскольку речь идет о передаче своего именно профессионального опыта, который всегда сопрягается с нравственным.

Известный философ науки М. Полани в своей работе «Личностное знание» [1] сформулировал концепцию неявного знания, то есть такого неартикулированного «знания-умения», которое не поддается полному осмыслению и существует наряду с явным знанием, выраженным в понятиях и суждениях. Неявное же знание воплощается в практическом мастерстве, восприятии профессиональной ситуации, телесных навыках, когда инструменты (скальпель, например) ощущаются неявно как продолжение человеческого тела.

Общее (явное) знание, навыки («знать», «уметь», «владеть») интерперсональны, тогда как неявное – знание личностное, оно нарабатывается годами в практических исследованиях, его невозможно полностью и адекватно изложить в учебниках и рабочих программах, оно передается «из уст в уста», «из рук в руки» через научные школы. Именно о таком типе знания идет речь в случае педагога-профессионала. И важнейшей методологической и нравственной задачей современного образования является сохранение подобного опыта, недопустимость его нивелирования сухими стандартами и новыми образовательными стратегиями.

Какой специалист интересует работодателя? По мнению Филиппа С. Шлехти, проанализировавшего современный рынок труда [4], самым популярным ответом на этот вопрос будет следующий: «тот, кто может учиться самостоятельно»: искать нужную информацию, ставить и достигать цели, постоянно повышать свой профессиональный уровень, уметь быстро перекалибрироваться и приобретать дополнительные знания. Такой специалист обладает творческим мышлением.

Простое освоение стандартных программ обучения без понимания гуманитарных оснований знания и приобретения навыков самостоятельной работы с информацией не гарантирует успешной самореализации в информационном обществе. Подобные качества невозможно приобрести, например, только при дистанционном или самостоятельном обучении. Личность педагога и его нравственный опыт – те базовые основы образования, без которых невозможно формирование специалиста, способного образовываться за пределами вуза.

Понятие аксиосферы предполагает создание единого коммуникационного пространства в вузе, формирующегося за счет пересечения многообразных динамичных коммуникационных связей – горизонтальных и вертикальных. Подобные связи являются не только средством обмена информацией, но и обеспечивают соотнесение ценностных установок отдельных субъектов коммуникации (студентов и преподавателей) с общекультурным обликом социума.

Почти сто лет назад испанский мыслитель Х. Ортега-и-Гассет обозначил главные функции высшей школы, назвав их «миссией университета» – это профессия, наука и культура. Подготовка специалистов-профессионалов, формирование познающего человека и передача культурного наследия возможны при усилении гуманитарной составляющей в высшем образовании. Между тем курсы философии, этики, истории и т.п. в последние десятилетия постоянно «урезались» в университетах. Сейчас ведутся дискуссии с участием известных ученых, ректоров ведущих вузов страны, политиков и социологов о том, каким будет новая, называемая уникальной, модель высшего образования в России. Остается надеяться, что, ориентируясь на запросы будущего, такая модель не утратит в то же время традиционных оснований русской культуры в виде нравственности и высокой духовности.

Литература:

1. Полани М. Личностное знание (на пути к посткритической философии) / М. Полани; Пер. с англ. – М. : Прогресс, 1985. – 344 с.
2. Пугачев О.С. Этико-религиозный конфликт с собой и педагогические способы его преодоления / О.С. Пугачев // Современные проблемы филологии и философии: Сборник статей Всероссийской научно-практической конференции. – Пенза, 2016. – С. 53–57.
3. Розанов В.В. Сумерки просвещения: сборник. – М. : Педагогика, 1990. – 620 с.
4. Шлехти Ф. Школа XXI века. Приоритеты реформирования образования. – М., 1998. – 164 с.

Literature:

1. Polanyi M. Personal knowledge (on the way to post-critical philosophy) / M. Polanyi; Transl. from English. – M., 1985. – 344 p.
2. Pugachev O. Ethical-religious conflict with oneself and pedagogical ways to overcome it / O. Pugachev // Modern problems of philology and philosophy: Collection of articles of the All-Russian Scientific and Practical Conference. – Penza, 2016. – P. 53–57.
3. Rozanov V. Twilight of Enlightenment. – M., 1990. – 620 p.
4. Schlechti F. School of the XXI century. Priorities of reforming education. – M., 1998. – 164 p.

УСЛОВИЯ ПУБЛИКАЦИИ И РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ СТАТЕЙ

Журнал выходит в электронной и печатной версии (после выхода печатной версии высылается 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

№ 3 от 25.09.2022

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 23.09.2022
Подписано к публикации 25.09.2022

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