

**Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации**

**ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РАМН
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК**



Материалы 76-й Всероссийской научной
конференции студентов и молодых учёных
с международным участием:

**МОЛОДЁЖНАЯ НАУКА
И СОВРЕМЕННОСТЬ**

19-20 апреля 2011 года

ЧАСТЬ III

Курск – 2011

УДК 001:371/22
ББК 72

Материалы 76-й всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых: Молодежная наука и современность. 19-20 апреля 2011 года. В 3-х частях. Часть III – Курск: ГОУ ВПО КГМУ, 2011. – 322 с.

Редакционная коллегия:

ректор, профессор **В.А. Лазаренко**

проректор по науке и инновациям, профессор **П.В. Калуцкий**

председатель Совета СНО **Н.И. Шевченко**

компьютерная верстка: **А.Е. Белых, Е.Г. Никитенко, Н.Н. Гончаров**

№ регистрации в НТЦ «Информрегистр»
ISBN 978-5-7487-1480-8

0321100812
ББК 72

© Коллектив авторов, 2011
© ГОУ ВПО КГМУ Минздравсоцразвития РФ, 2011

СПОНСОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ



РАЗДЕЛ 17: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК И ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ И МЕДИЦИНЫ

ГЕНДЕРНЫЕ ФАКТОРЫ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Авагова С.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Гендер — социальная организация половых различий, культурологическая характеристика поведения, которое соответствует полу в данном обществе в данное время. Гендер — это «набор социальных ролей, это костюм, маска, смиренная рубашка, в которой мужчины и женщины исполняют свои неравные танцы» (М. Фуко). В медицине этот термин еще не совсем прижился. В настоящее время необходимо учитывать гендерные факторы при лечении мужчин и женщин, так как между ними существуют определенные различия в ответе на боль, которые были подтверждены многими эпидемиологическими и экспериментальными данными. Доказано, что мужчины и женщины по-разному преодолевают стресс. Сильный пол использует более активные, сфокусированные на проблеме копинг-стратегии, в то время как прекрасный пол использует эмоции в решении проблемы, ищет социальной поддержки и обвиняет себя.

Таким образом, в настоящее время для лечения болевых синдромов у пациентов необходимо принимать во внимание различные психосоциальные факторы, такие как гендерная социализация, история обучения, когнитивные и аффективные факторы. Исследования последних лет показывают, что выбор тактики ведения разговора с пациентом во многом зависит от пола врача. Таким образом, актуальность выбранной мною проблемы не вызывает сомнений.

Целью данной работы является определение роли гендерных факторов в современной медицине.

С данной целью связаны следующие задачи: изучение истории появления и развития понятия «гендер», определение роли гендера в медицине, исследование роли гендерных факторов с точки зрения врача и пациента. Проанализированные мною данные свидетельствуют о том, что женщины-врачи, как правило, более обнадеживающие и успокаивающие, более внимательны к нюансам речи и эмоциям пациента. Они тратят до 10% больше времени на пациентов, чем врачи-мужчины. Вместе с тем, нельзя утверждать, что женщины – лучшие доктора, так как, в связи с принадлежностью к своему полу, мужчины обладают рядом отличительных качеств: более развитым пространственным и логическим мышлением, сдержанностью, категоричностью, немногословностью. Именно такой подход зачастую и необходим пациенту. Поэтому вопрос о том, кому отдавать ведущую роль во врачевании, до сих пор остается открытым.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ФИЛОСОФИИ

Авершина Е.М.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Философия, как известно, есть мировоззрение, но философия отличается еще и тем, что отчасти, в некоторых своих вариантах относится к научной сфере общественного сознания, имеет специфический категориальный аппарат, опирающийся в своем развитии не на одну какую-либо научную дисциплину, а на весь единый совокупный опыт развития человечества. Последнее время, среди всех функций философии, в гуманитарном знании отдаётся предпочтение функции мировоззренческой, а именно, гуманистической. Такого рода философия утверждает: если у человека нет смысла жизни, осуществление которого сделало бы его счастливым, он пытается добиться ощущения счастья в обход осуществлению смысла. Потеря высших мировоззренческих ориентиров в жизни может вести к самоубийствам, наркомании, алкоголизму, преступлениям.

Современная психотерапия использует для лечения таких зависимостей новое «лекарство» — философию, применяя метод логотерапии. Зависимость — это получение наслаждения, но чем сильнее привязанность, тем меньше удовольствия получает человек, тем самым переходит в состояние фрустрации. Патология — это борьба человека с условиями. Попытка вернуть человеку смысл жизни, или воспитать его изначально — главная задача для большинства врачей — логотерапевтов. Философия, конечно, не дает нам вечности, но она помогает осмыслить жизнь, укрепить свой дух. Основная идея метода направлена на постижение смысла жизни, человека направляет совесть. Совесть — это орган смысла. Вся методика прямым образом взывает к самопознанию. Используя методы аутогенной тренировки, когнитивно-поведенческой терапии, групповой терапии, человек восстанавливает осмысленную речь, образ мыслей и жизни. Эффективность метода на 70% превосходит альтернативные способы лечения. Основатель метода В. Франкл установил причины и механизмы возникновения психологических и социальных патологий, зависимостей, а также разработал гуманитарные способы их лечения.

Особая заслуга врача — это лечение психогенных и эндогенных депрессий, т.е. возможность человека вырваться из-под гнета общества. Благодаря «лечению словом» снижается количество повторных суицидов, т.к. человек получает смысл жить дальше. Педагогический потенциал философии — в общении, и той информации, которую она способна дать. Реабилитация больных осуществляется, в первую очередь, в общении, и задача логотерапевта — обеспечить это общение, вывести пациента из состояния отчуждения самого себя. Вернуть свободу, а точнее власть над условиями — вот принципиальная задача в данном лечении.

ПРЕДЫСТОРИЯ РОССИЙСКОЙ ФАРМАЦИИ: XVII–XVIII ВВ.

Агафонова И.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Студенты фармацевтических факультетов должны представлять историю избранной ими профессии, особенно в собственной стране. Для этого необходимо изучать ее не на основе мифов и басен, а на основе исторических фактов, археологических данных, сохранившихся документов того времени, и установления их взаимосвязи. Для того чтобы изучить историю отечественной фармации необходимо вернуться к ее истокам. Столетие за столетием, методом проб и ошибок развивалась и усовершенствовалась народная медицина. Вплоть до конца XVII столетия народная медицина занимала на Руси ведущее положение. Для большинства людей того времени народная медицина, в частности знахари представлялись чем-то необычным, магическим. Как известно, в XVII веке в Московской Руси проходили судебные процессы против колдовства. Любое сообщение о колдовском вредительстве побуждало власти проводить розыск обвиненных в чародействе и подвергать их жестоким пыткам. Иметь у себя корни, травы, минералы тогда было смертельно опасно. Однако и люди, и домашние животные все-таки болели, и их приходилось кому-то лечить, так как официальная медицина как таковая не существовала, на помощь приходила народная. Вся эта масса судебных процессов против медицинского колдовства демонстрирует нам, какие сложные времена переживала народная медицина в это время. Судебные обвинения в колдовстве продолжались и в XVIII века. С распространением книгопечатания растет информационное обеспечение медицины и фармации. Выпускаются первые фармакопеи и своды фармакологии. Так были заложены научные основы отечественной медицины и фармации.

Таким образом, XVII–XVIII вв. стали базовым звеном в развитии профессиональной фармации для нашей страны.

ЭТИКА В ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ

Анненкова А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Области клинического применения генетики — это диагностика и терапия. Важнейшие области применения ДНК-диагностики: определение инфекционных заболеваний, предотвращение раковых заболеваний, анализы перед трансплантацией органов, чтобы избежать реакции отторжения, определение наследственных заболеваний. Генная терапия, т. е. лечение с помощью генов (точнее, с помощью нуклеиновых кислот — материальных носителей наследственности) — одно из самых молодых и перспективных направлений медицины. Следствием развития генной терапии, вероятно, будет рецидив евгенических идей, может быть, в одной из тех форм, которые возникли ранее. Несомненно, адепты евгеники станут искать в нуклеотидных последовательностях объективные подтверждения полноценности (или неполноценности) отдельных лиц, групп, рас.

Успехи в области клонирования животных привели к идее создания человеческого клона. Самым принципиальным ограничением является несовершенство технологии клонирования и невозможность повторения сознания, а это значит, что речь не может идти о полной идентичности личностей, как это показывается в некоторых кинофильмах, но только об условной идентичности, мера и граница которой ещё подлежит исследованию.

С точки зрения основных мировых религий (христианство, ислам, иудаизм) клонирование человека является или проблематичным актом или актом, выходящим за рамки вероучения и требующим у богословов чёткого обоснования той или иной позиции церковных иерархов. Самые острые вопросы тут примерно таковы: должен ли обладать человеческий клон всеми правами человека и гражданина; кто должен считаться его родителями, раз в его появлении на свет участвуют три особи: донор клетки, донор яйцеклетки и суррогатная мать; нужно ли в связи с этим, а если нужно, то в каком направлении, пересматривать соответствующие разделы конституционного, гражданского, семейного и наследственного права, в частности, какие (родительские) права (и обязанности) имеют «вкладчик генетического материала», донор яйцеклетки, суррогатная мать? Причем нет принципиальных препятствий клонированию человека от клеток умершего человека. Как видно, правовая регламентация генной инженерии нуждается в подготовительном этапе широкого диалога представителей государства, науки, церкви, прочих представителей гражданского общества.

ФИЛОСОФИЯ ПСИХОПАТОЛОГИИ

Батавина И.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Философия как самая общая наука о человеке и мире неразрывно связана, в частности, и с психиатрией. Хотя некоторые психиатры высказывались в том духе, что они не хотят утруждать себя философскими изысканиями, что их наука не имеет с философией ничего общего. Против этого трудно возразить: ведь философия сама по себе не может служить ни подтверждению, ни опровержению научных идей и открытий. В этом смысле ситуация в психиатрии та же, что и в любой иной области познания. Но полный отказ от философии неизбежно приведет к негативным последствиям для психиатрии. Ведь философия создает идейное и методологическое пространство, внутри которого существует и развивается всякое знание. Именно здесь знание обретает масштаб и границы, а также ту основу, на которой оно может сохраняться и поддерживаться, находя практическое применение, обогащаясь все новыми и новыми содержательными элементами и получая новый смысл. Так, если психопатолог хочет овладеть этим пространством и нащупать в нем почву для научной деятельности, он должен всячески воздерживаться от попыток абсолютизации тех или иных методов исследования и их отождествления с сущностью науки как таковой. Кроме того, не отрицая ценности подходов, ставящих во главу угла биологические, механические и технические аспекты, он должен придерживаться принципа психологического (генетического) понимания. Важно, чтобы смешению была противопоставлена

дифференциация, а изоляции — синтез. Как известно из современной истории медицинской клиники (М. Фуко и др.), границы нормы и патологии применительно к человеческой психике не только были установлены мало-мальски определенно всего около полутора столетий назад, но и до сих пор сильно отличаются в разных культурных регионах. Те пациенты, которые на европейском континенте изолируются от общества как душевно больные, в Англии считаются милыми чудаками, терпимыми в повседневном общении эксцентриками. Вопрос «Кто сумасшедший?», таким образом, остается в зоне философской рефлексии.

Психопатолог в современной норме противится неразличению науки и философии, функции врача и функции спасителя. Но он также противится изолирующему подходу, то есть искусственному разделению вместо отчетливого различия. Как бы то ни было, тот, кто считает, что философией можно пренебречь как чем-то сугубо ненаучным и потому бесполезным, обязательно попадает в неявную зависимость от нее. Только ученый, знающий свой предмет и в полной мере владеющий фактическим материалом, способен сохранить свою науку в чистоте и в то же время не утратить связь с жизнью отдельного человека — ту самую связь, которая находит свое выражение в философии.

«КОМПАКТИЗАЦИЯ» РИСКОВ И РАЗВИТИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ ¹

Белогурова Д.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Интенсивное развитие современной науки и технологий – одна из актуальных тем социогуманитарного знания, которое все больше фокусируется на этико-аксиологической проблематике современных рисков. Дополнительным источником рефлексии является обсуждение в трансдисциплинарном формате перспектив и рисков, открываемых развитием конвергентных технологий. Как отмечает директор Института оценки техники и системного анализа профессор А. Грунвальд (Карлсруэ, Германия) построение стратегий принятия решений и выработка адекватных механизмов управления рисками требует тщательного нормативного анализа и взвешенной этической оценки.

В качестве примера формирующейся теории и практики оценки рисков критических технологий обычно приводят уже сформировавшуюся наноэтику. Тем более что упомянутые процессы конвергенции происходят на наноуровне.

Дело в том, что возможные риски нанотехнологий долгое время не принимались в расчет или даже не признавались вообще. До 1990-х гг. общественность западных стран не проявляла к ним никакого внимания. По сравнению с обеспокоенностью относительно рисков атомных электростанций и крупных химических заводов, нанотехнологии служили символом «хорошей науки» (А. Грунвальд). Основой «нанооптимизма» были позитивные представления «о малом». Ситуация значительно изменилась в 2000 г., когда были осознаны ограничения этой позитивной установки. Основой нового восприятия стало

¹ Материал подготовлен при поддержке гранта РГНФ 11-33-00107a2.

понимание возможных отсроченных эффектов и отсутствие достаточных знаний для рационального управления рисками в области оценки наночастиц. Исследователи выделяют следующие особенности новых рискогенных ситуации: неблагоприятные последствия могут иметь очень большой спектр последствий; увеличивается длительность воздействия в силу устойчивости новых химических соединений; круг людей, которые могут быть подвержены опасности может быть сколь угодно большим, вплоть до угрозы всему человечеству; долгосрочный характер последствий, который со временем еще труднее идентифицировать.

Существенную роль в процессах переоценки рисков конвергенции сыграли исследования, в которых были продемонстрированы скрытые опасности, казалось бы, известных и давно освоенных технологий.

ВЫЧИСЛИТЕЛЬНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ КАК МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Бирюкова А.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Ни одно техническое достижение не повлияло так на интеллектуальную деятельность человека, как электронно-вычислительные машины. В настоящее время вычислительные машины проникают во все сферы интеллектуальной деятельности человека, становятся одним из решающих факторов ускорения темпов научно-технического прогресса. Широкое применение ЭВМ в математическом моделировании, достаточно мощная теоретическая и экспериментальная база позволяют говорить о вычислительном эксперименте как о новой технологии и методологии в научных и прикладных исследованиях.

Цель работы: исследовать вычислительный эксперимент и компьютерное моделирование как методы получения знаний.

Задачи: установить значение и роль вычислительного эксперимента и компьютерного моделирования как методов исследования; определить возможности и перспективы применения этих методов в науке, прежде всего клинической медицине.

Вычислительный эксперимент проводится, когда натуральный эксперимент затруднителен или невозможен (по клиническим или этическим показателям в медицине). Этот метод по сравнению с натурным значительно дешевле и доступнее, его подготовка и проведение требует меньшего времени, его легко переделывать, он даёт более подробную информацию. Цикл вычислительного эксперимента принято подразделять на ряд технологических этапов, но все они тесно связаны между собой и служат единой цели — получению с заданной точностью за короткое время адекватного количественного описания поведения изучаемого реального объекта в тех или иных условиях.

Этапы вычислительного эксперимента: 1) автоматизированное нахождение численного решения, 2) автоматизированное преобразование результатов вычислительных в форму, удобную для анализа, 3) принятие решения о продолжении натуральных экспериментов.

В современных условиях все большее значение получает метод компьютерного моделирования. Он основывается на построении соответствующей модели объекта, изучении её свойств и переносе полученной информации на сам объект. Роль модели состоит в том, что она — заместитель объекта, посредник в отношениях между субъектом и объектом. Использование моделей упрощает и облегчает процесс познания, особенно в столь затратной и этически напряженной сфере, как медицина.

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ФИЛОСОФИЯ А.А. БЛОКА

Блок В.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Кого можно назвать философом? Это профессия или призвание? Может ли художник, тот же поэт быть философом? Во всяком случае, первый по эстетической «табели о рангах» русский поэт серебряного века А.А. Блок (1888–1921) был им. Он был не только поэтом, драматургом, критиком — он был мыслителем, как эстетическим, так и социальным.

В те годы, когда русское новое искусство было гонимо, художники постояли за себя. Лишь немногие трусливо бежали с поля битвы. Остальные — в полном одиночестве, под градом насмешек — предпочли работать и ждать. Мало кто обольщался надеждами, многие предчувствовали, что на долю им выпадет пережить тяжелые дни и что лучшего им не дождаться. Тяжело было переживать ту эпоху, но завидна участь художников, но их тяжелый труд не пропал даром. В те дни художники имели не только право, но и обязанность утвердить знамя «чистого искусства». Это было не просто тактическим приемом, но горячим убеждением сердца. Вопрос «как», вопрос о формах искусства мог быть боевым лозунгом. Глубина содержания души художника не была искомым, она подразумевалась сама собой. Вопросы формы были огненными и трудными вопросами, трудными настолько, что лишь глубокая мысль и глубокое переживание искали достойной себя оправы, совершенной формы.

На примере блоковского творчества можно убедиться, что великий деятель искусства оценивает настоящее и предвидит будущее своей культуры как в привычных для философии логических, дискурсивных формах, так и в своем поэтическом творчестве. К этому последнему применимо, пожалуй, выражение «пророчество», только не религиозное, а художественное. Не предрешая деталей грядущего, чуткий художник предвидит взлет или падение социума. Так и Блок услышал «музыку революции» тогда, когда почти вся остальная русская интеллигенция проклинала ее за вандализм в отношении классической культуры. Однако позиция Блока не сводилась к бездумной поддержке большевиков. Поэт больше настаивал на исчерпанности прежней имперской культуры, необходимости ее обновления, демократизации. Как видно, публицистика Блока пред- и самих революционных лет демонстрировала один из возможных путей развития русской революции. Когда поэт убедился, что «стрелки истории» переключились на тупиковое направление, он поэтически замолчал и ушел из жизни до срока. За поэтические пророчества честные художники расплачиваются собственной жизнью.

Как видно из нашей работы, восприятие отечественной литературы школьниками, студентами должно включать в себя определенный социокультурный контекст.

ПАРАНОРМАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Бордунова О.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

С момента формирования медицины, как разновидности научно обоснованной практики, между ней и альтернативными формами врачевания возникло глубокое противоречие. Уже Гиппократ считал принципиально важным бороться с «шарлатанами», не обладающими необходимыми знаниями и умениями. В настоящее время к «парамедицине» можно отнести различные типы врачевания: шаманизм, знахарство, колдовство, многообразные формы народного целительства. Характерным для них всех является непризнание со стороны официальной, естественнонаучно ориентированной медицины.

Проблема: действия представителей альтернативной медицины оказываются социально не наблюдаемыми, положительные и отрицательные эффекты, связанные с действиями представителей альтернативной медицины, не могут быть объективно зарегистрированы и, следовательно, отсутствует возможность их социального контроля.

Цель работы:

- рассмотреть феномен паранормальной медицины;
- проанализировать методологию демаркации научного и паранаучного знания;
- проследить истоки паранормальности в медицине.

Паранормальная медицина является наиболее варьируемой частью медицинского знания. Само понятие «паранормальное» не является достаточно четким. Оно применяется обычно к феноменам, которые, как считается, не могут быть объяснены с помощью научных теорий и методов, так как относятся к сфере трансцендентного, иначе говоря, являются выражением сверхъестественных духовных или таинственных природных сил.

Как всякий спонтанный, стихийный процесс, паранормальную медицину невозможно ни запретить, ни искусственно стимулировать в развитии. Учитывая это, можно сказать, что статус парамедицины до сих пор остается в высшей степени спорным. Многие ученые скептически относятся к такого рода дисциплинам, полагая, что в них отсутствует должная чистота и строгость эксперимента, и, напротив, имеет место произвольность интерпретаций, а то и простое мошенничество и фальсификации.

Ввиду своего неопределенного, двойственного статуса паранормальное имеет весьма сомнительную ценность. В конечном счете, это либо полная иллюзия, ошибка или обман, либо явление, которое имеет под собой вполне естественные причины, которые обнаруживаются в ходе критического научного исследования.

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ КООРДИНАТЫ «ОБЩЕСТВА РИСКА»²

Буданцева Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Представление о современном обществе как «обществе риска» связано с концепцией немецкого исследователя У. Бека. Он выделяет следующие существенные особенности риска: осознание риска в обществе тем или иным способом, зависимость объема риска от качества социальных отношений и процессов, а также значимость роли экспертов и экспертного знания в восприятии и оценке рисков. С позиции У. Бека, социокультурный контекст описываемого общества представляет собой среду, которая формируется под влиянием знания о рисках и соответствующим образом реагирует на них.

Формирование рискогенных ситуации непосредственно связано с процессами форсированной индустриализации и негативными аспектами модернизации общества. Немецкий исследователь приводит следующую аналогию: индустриальное общество характеризуется процессами производства распределения богатства, в то время как описываемое общество – производства и распределения риска. Одной из ключевых черт этих процессов является то, что эти риски латентны — «опасная реальность скрыта от восприятия». В отличие от индустриального общества, основанного на «культуре видимости» (*culture of visibility*), так как основные формы социального неравенства были явными, в новой социальной конструкции очевидность подобного рода исчезает.

Второй аспект, на которой также необходимо указать — переплетение индивидуального и коллективного рисков. «Бедность иерархична, смог демократичен». Если отдельный индивид может позволить себе более высококачественные продукты и максимально очищенную воду, стремясь таким образом избежать опасных пестицидов и вредных примесей обычной водопроводной воды, то защититься от смога и радиации гораздо сложнее, если вообще возможно. В этой связи отмечается относительный характер социальных страт, которые не способны в полной мере отразить социальную структуру современного общества. По заключению У. Бека, уравнивая всех, на ком отражаются возникающие опасности, общество риска уже не является классовым обществом.

Обозначенный выше аспект также связан с глобализацией рисков. Опасности для экологии и благополучия человека, порождаемые постиндустриальным производством, давно вышли за границы отдельных государств, получив глобальное значение. Таким образом, речь уже идет об универсализации для всех обществ рискогенных ситуаций.

² Материал подготовлен при поддержке гранта РГНФ 11-33-00107a2.

ПРОБЛЕМА ПОИСКА ВНЕЗЕМНЫХ ЦИВИЛИЗАЦИЙ СЕГОДНЯ

Будыкина О.А

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Прошло лишь около 30 лет с тех пор, как проблема внеземных цивилизаций перестала рассматриваться как почти исключительно сфера деятельности писателей-фантастов и заняла свое место в ряду других научных проблем. Проблему рассматривают как совокупность факторов связанных с поиском новых цивилизаций, их существования и установления связи с ними. Целью нашего рассмотрения — оценить имеющиеся в современной науке представления о возможности существования и обнаружения внеземных цивилизаций.

Задачи изложения взглядов ученых и техников по таким вопросам, как:

- 1) астрофизические условия существования внеземных цивилизаций и их вероятную классификацию;
- 2) проявления существования внеземных цивилизаций в пространстве нашей Галактики.

Согласно классификации российского ученого Н.С. Кардашёва внеземные цивилизации разделяют по уровню потребления энергии и делятся на три типа: 1) уровень соответствует достигнутому уровню соответствия Земному типу цивилизаций $4 \cdot 10^{19}$ эрг/сек; 2) уровень соответствует цивилизации, освоившую Солнечную систему $4 \cdot 10^{33}$ эрг/сек; 3) использование энергии черных дыр освоение Галактики $4 \cdot 10^{44}$ эрг/сек.

Теоретические построения концентрируются вокруг «формулы Ф.Дрейка» $N = R_* \cdot f_p \cdot n_e \cdot f_i \cdot f_c \cdot L$, где N — число цивилизаций в Галактике. R_* — скорость образования звезд; f_p — доля звезд, обладающих планетными системами; n_e — среднее число планет экологически пригодных для жизни; f_i — доля планет, на которых действительно возникла жизнь; f_c — доля планет на которых развились разумные формы; f_c — доля планет, на которых разумная жизнь достигла фазы, обеспечивающей возможность связи с другими мирами; L — средняя продолжительность существования таких технических цивилизаций». По данным ученых-астрофизиков, приведенной на I международной конференции по существованию внеземных цивилизаций в Бюракане, Исходя из оценок формулы Дрейка были сделаны выводы о существовании в Галактике 20 тыс. I уровня Земного типа, 200-600 II типа и 10 высокоразвитых цивилизаций III типа. В настоящее время проблема поиска внеземных цивилизаций перешла из чисто теоретической в область наблюдательную и экспериментальную.

В начале 2011 г. доктор Р. Гувер из НАСА объявил, что им обнаружены следы нитевидных цианобактерий на трех метеоритах углеродосодержащего (т.е. крайне редкого) типа. Полной уверенности в «живом» происхождении этих отпечатков нет, по позиции сторонников панспермии усилились.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ И БИОЭТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Буреломова С.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Генетика зародилась в недрах евгеники — весьма спорной теории о наследственном здоровье человека и путях его видового улучшения. Выделяют три периода развития генетики: первый период (конец XIX — начало XX в.) стал началом формирования ряда направлений, базирующихся на изучении патологической наследственности на основе законов Г. Менделя; второй период (20-30-е гг. XX в.) характеризуется интенсивным изучением патогенеза наследственных болезней; третий, по сути современный период начался после II мировой войны; он отличается интенсивным применением возможностей генетики в разных отраслях биологической и клинической медицины. «Скрининг» в нашем случае подразумевает методику, применяемую в медицине, для определения того или иного заболевания, а также причин, ведущих к его возникновению. Так называемый генетический «паспорт» — это тесты для ранней диагностики наследственных заболеваний; определения предрасположенности, резистентности к болезни и выявления носительства мутантного гена. Наиболее распространенные уже его виды: скрининг фенилкетонурии; скрининг матерей с повышенным риском аномалии хромосом; скрининг аутосомно-рецессивных признаков; скрининг дефектов нервной трубки; скрининг новорожденных.

Понятие «генетический паспорт» связано с открытием английского ученого-генетика А. Джефриса, установившего, что некоторые участки ДНК человека абсолютно индивидуальны. Этот феномен был назван «ДНК-дактилоскопия». Появился метод генетической идентификации по молекулам ДНК. Идентификация всех генов человека, открытие с помощью биоинформатики новых генных сетей, неизмеримо увеличит возможности генетического тестирования наследственной предрасположенности и медико-генетического консультирования.

В США выдача «генетических паспортов» всем желающим пациентам производится уже несколько лет. Сумма оплаты каждого «паспорта» уменьшается с тысяч до сотен долларов. Однако, распространение этой практики на другие страны (нашу Россию) должно учитывать особенности менталитета их население, уровень коррумпированности государственного аппарата. Более или менее точное знание сроков годности своего организма должно коррелировать с волевыми возможностями личности по регуляции индивидуального образа жизни, а так же иметь гарантию от возможных злоупотреблений со стороны других личностей и разных инстанций.

ЛОЖЬ КАК ОБЪЕКТ ФИЛОСОФСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Варавина И.Г.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии

Одной из больших проблем в медицинской практике сегодня называют неоткровенность пациента с врачом. Этот феномен находит объяснение в теории когнитивного диссонанса и восходит к вопросу кооперации врача и больного. Ученые выделили четыре группы факторов, оказывающих влияние на неоткровенность пациентов с врачом: 1) факторы, обусловленные поведением и личностными качествами врача; 2) факторы, зависящие от пациента; 3) факторы, прямо или косвенно связанные с терапией; 4) факторы, обусловленные самим заболеванием.

Целью моего исследования является подробный анализ методов выявления лжи и возможность распознать причину обмана с последующим предложением собственной классификации факторов, обуславливающих неоткровенность больного с врачом из-за ошибок или затруднений в межличностном общении. Исходя из коммуникативных позиций, мы выделяем две группы факторов: социокультурную и личностную.

К социокультурной группе факторов относим авторитарную позицию врача; «дежурное» ведение беседы; игнорирование встречных вопросов; использование тактик запугивания, угроз; не соответствие врача ожиданиям больного, негативный образ врача; влияние на самооценку больного; предубеждения и религиозные догмы больного.

Личностная группа факторов включает характер и темперамент самого пациента.

Наконец, следует учитывать и соображения профессиональной, медицинской тайны, даже в обстановке информированного согласия врача с пациентом.

Учитывая факторы, которые оказывают негативное влияние на позицию больного в терапевтическом процессе, можно сделать вывод о том, что пациенты склонны быть откровенными, если врач во время беседы демонстрирует эмпатию, входит в индивидуальную ситуацию больного, дает понятные и обоснованные рекомендации и оказывает поддержку.

В настоящей работе предпринята попытка в какой-то степени решить эту непростую проблему, опираясь на материалы, имеющиеся в философских и психологических исследованиях. Обращение к философии в данном случае продиктовано двумя группами причин. Во-первых, в работах философов накоплен богатый опыт анализа понятия лжи и понятий, близких к нему по смыслу. Во-вторых, необходимость обращения к философии продиктована тем обстоятельством, что в психологической литературе проблематика лжи представлена явно недостаточно, а экспериментальные исследования практически отсутствуют.

МИШЕЛЬ ФУКО — ИСТОРИК И ТЕОРЕТИК ПСИХИАТРИИ

Васильева К.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Мишель Фуко (1926–1984) — едва ли не самая крупная и характерная фигура на горизонте философии XX века. Ему было суждено стать одним из наиболее актуальных для нас мыслителей. Его творчество обнажило глубинный и фундаментальный по важности пласт человеческого бытия, сразу резко и ярко высвеченный им в наиболее остром для нас ракурсе — власти, как принуждения, манипулирования, наказания. Его исследования концентрируются на тех властных отношениях, которые игнорирует классический марксизм. Важное место среди властных отношений такого типа занимают и отношения между психиатром и психически больным.

Интерес к истории медицины и психиатрии проходит через все творчество Фуко. Он обращается к этим темам в таких работах, как «Рождение клиники» и первый том «Истории сексуальности». При этом Фуко не был психиатром, как не был он врачом вообще. Он — по другую сторону, с теми, на чьем материале медицинское знание конституирует свой объект. Он — пациент, философствующий с этих своих позиций. В 1948 г. он предпринял попытку самоубийства. После этого отец отвел его в госпиталь св. Анны на прием к одному из известнейших тогда психиатров. Таким был первый контакт Фуко с психиатрическими институтами.

В своих работах (например, «История безумия в классическую эпоху») Фуко показывает, прежде всего, что данная отрасль медицинского знания (психиатрия) и соответствующий ей институт — психиатрическая лечебница — имеют сравнительно недавнее происхождение. Он доказывает это, раскрывая принципиальное отличие психиатрии и ее трактовки психических болезней от практики предшествующих столетий, более того, он высказывает громкий тезис о том, что до XIX в. «не было безумия» (как социокультурного понятия). Описывая историю науки психиатрии, Фуко изучал сущность человека параллельно безумию, выражая между ними связь в том, что безумие есть крайнее проявление отчуждения, а отчуждение вообще принадлежит сущности человека.

Для современно мыслящего психиатра М. Фуко навсегда останется эпохальной фигурой, как один из основных теоретиков антипсихиатрии (что не исключает критического отношения к его концепциям с позиций как теории, так и практики медицины).

ФРЕЙДОМАРКСИЗМ И ФИЛОСОФИЯ «БОЙЦОВСКОГО КЛУБА»

Воронина А.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Цель моей курсовой работы — изучить влияние идей крупнейшего представителя фрейдомарксизма Эриха Фромма на культовое произведение современной поп-культуры кинофильм «Бойцовский клуб».

Цель работы раскрывается в трёх главных задачах: а) проанализировать блок идей фрейдомарксизма в работах Эриха Фромма "Иметь или быть" и "Искусство любви"; б) выделить идеологическую и философскую составляющие фильма «Бойцовский Клуб»; в) оценить влияние фрейдомарксистских идей на идеологию и философию «Бойцовского Клуба».

Актуальность моей темы заключается в следующем. Современный цивилизованный мир столкнулся с проблемой дефицита смысла жизни у человека потребительского общества. Препятствия религиозные варианты уже не работают, а новых материалистическое и потребительское общество предложить не может. Россия в последние десятилетия также втягивается в процесс формирования потребительского общества. Именно поэтому художественная и философская рефлексии этого процесса актуальны.

Если кратко сформулировать блок идей фрейдомарксизма, то мы получим следующее. Современное капиталистическое общество стремится манипулировать человеком, создавая из него идеального потребителя. Для этого многочисленные духовные, экзистенциальные потребности человека подменяются жизнью как обладанием вещами (модус «Иметь» по Фромму). Однако это неизбежно порождает внутреннюю пустоту и протест. Фромм говорит о пяти классах экзистенциальных потребностей человека, игнорирование которых рождает протест. Три из них имеют непосредственное отношение к фильму. Потребность в самопревосхождении, потребность в системе взглядов и преданности, потребность в идентичности. Философско-идеологическая составляющая Бойцовского Клуба отражает многие идеи фроммовского фрейдомарксизма. Герой фильма в исполнении Эдварда Нортон типичный яппи, продукт и жертва потребительского общества (в фильме множество саркастических деталей на этот счёт). На фоне экзистенциального кризиса у него происходит раздвоение личности. Его альтер-эго (Брэд Питт) разрушает привычный обывательский мир героя чтобы прорваться к подлинному существованию. Через отказ от потребительства, бессмысленного быта, через новый эксклюзивный смысл и новую цель, тайное общество, группу единомышленников, любовь к роковой женщине (Хелена Бонэм Картер).

Идея фильма не в терроризме, мордобое и деструктивности, а в том что человек должен обрести свою подлинную экзистенцию.

РУССКИЙ КОСМИЗМ И ЕГО МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

Воронина М.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

XXI век — это век космонавтики и бурного развития научно-технического прогресса, но в то же время это и век тоталитарных и авторитарных режимов и реальной угрозы глобального экологического кризиса. Именно поэтому серьезное осмысление проблем взаимоотношения человека и природы, отношений внутри человеческого рода, становятся сегодня все более и более актуальными.

В русском космизме предпринималась попытка возродить идею органичной связи человека и космоса. В религиозном направлении космизма ведущей была концепция Н.А. Фёдорова (1829–1903) — так называемое «Общее дело». Таковое

мыслилось как тотальное «воскрешения отцов», т.е. всех умерших поколений человечества. Расшифровка геномов животных и людей, достижения клонирования организмов и трансплантологии вывели этот проект из нереальной мистики в область пусть и рискованной, но достижимой в обозримом будущем генной инженерии.

Надежда на воскрешение необозримой массы предков парадоксальным образом стимулировала такое направление космизма, как освоение ближнего и дальнего космоса. Последователем Н.Ф. Федорова стал пионер отечественного ракетостроения К.Э. Циолковский (1857–1935), считавший космос единой системой, в принципе доступной для технического освоения человеком.

В наибольшей степени медицинские аспекты философии космизма проявились в научно-философском творчестве А.Л. Чижевского (1897–1964). По его мнению, единство мироздания должно основываться не только на едином природном субстрате, но и на едином мировом принципе. «Человек, животное и растение рождаются, живут и умирают ...То же самое совершается и со звёздными системами: они создаются, живут и погибают, чтобы вновь ...создать новую систему или новый мир». На этом основании мыслитель стремился проследить влияние космических пертурбаций на биосферу Земли, включая статистику эпизоотий, эпидемий, повышения или понижения заболеваемости массовидными недугами.

АГАТА КРИСТИ: ФАРМАКОЛОГИЯ ДЛЯ МИЛЛИОНОВ, ИЛИ ОПЫТ КУЛЬТУРНОЙ ТОКСИОЛОГИИ

Гимплюк Н.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Агата Мэри Кларисса Маллоуэн, более известная по фамилии первого мужа как Агата Кристи, относится к числу самых известных в мире авторов детективной прозы и является одним из самых публикуемых писателей за всю историю человечества, после Библии и Шекспира. Опубликовала более шестидесяти детективных романов, шесть психологических романов и девятнадцать сборников рассказов, шестнадцать её пьес были поставлены в Лондоне. Книги Агаты Кристи изданы тиражом свыше двух миллиардов экземпляров и переведены более чем на сто языков мира. Ей также принадлежит рекорд по максимальному числу театральных постановок произведения. Она является обожательницей миллионов!

Во время I Мировой войны Агата работала медсестрой в госпитале; ей нравилась эта профессия и она отзывалась о ней, как об «одной из самых полезных профессий, которой может заниматься человек». Она также работала фармацевтом в аптеке, что отложило впоследствии отпечаток на её творчестве: восемьдесят три преступления в её произведениях были совершены посредством отравления.

Агата Кристи проводила вечера за вязанием в обществе друзей или семьи, а в это время в голове у неё шла работа по обдумыванию новой сюжетной линии, к моменту, когда она садилась писать роман, сюжет был готов от начала до конца. По её собственному признанию, идея нового романа могла прийти где угодно. Идеи вносились в специальную записную книжку, полную различных пометок о ядах,

газетных заметок о преступлениях. Этот человек по сути дела «жил своими рассказами»...

Все это и послужило ее признанию во всем мире как «королевы» детективных романов. Поэтому для своей работы за основу я взяла именно это выражение — «фармация для миллионов» — оно очень четко и ярко выражает всю популярность произведений Агаты Кристи, а именно произведений из области о преступлениях, совершенных путем отравления. Ее произведения захватывают дух каждого, заставляют переживать вместе с героями и проживать те или иные эпизоды. Конечно, это не А.П. Чехов и не М.А. Булгаков, профессиональные лекари по образованию и началу жизненного пути, но для развлекательной беллетристики медицинские сюжеты у А. Кристи весьма поучительны.

Цель моей работы заключается в том, чтобы продемонстрировать скромные, но реальные возможности по использованию художественной литературы при подготовке будущих врачей, и особенно провизоров.

ТЕХНИКА КАК МОДЕРАТОР СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Горайнов Р.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Наше время невозможно представить себе вне техники, как и вне науки. Техника начинает всё активнее применяться в различных сферах жизни. Она начинает воздействовать на выбор тех или иных путей социального развития. Эту функцию техники характеризуют как превращение её в социальную силу. При этом усиливаются мировоззренческие функции техники и её роль как непосредственной производительной силы. Современная философия техники рассматривает развитие технического познания как социокультурный феномен. И одной из важных её задач является исследование того, как исторически меняются способы формирования нового технического познания и каковы механизмы воздействия социокультурных факторов на этот процесс. Философия техники выявила историческую изменчивость не только конкретных методов, но и глубинных методологических установок, характеризующих техническую рациональность, показала, что сама техническая рациональность исторически развивается и что доминирующие установки технического сознания могут изменяться в зависимости от типа исследуемых объектов и под влиянием изменений в культуре, в которые техника вносит свой специфический вклад. Именно этим задачам и служит философия техники.

Область исследований «философии техники» охватывает следующие ключевые моменты: включение техники в картину мира с тем, чтобы обеспечить формирование в общественном сознании оптимистической оценки техники и ее развития в противоположность абстрактно-иллюзорным либо критико-пессимистическим представлениям; изучение диалектики техники и технических наук, а также их развития с целью соотнесения условий управления НТП с гуманистической постановкой целей (отношения между структурой и функцией, элементом и системой, факторами и закономерностями, тенденциями и механизмами); анализ методологических и теоретико-познавательных проблем технических наук и инженерной деятельности для повышения их эффективности;

теоретическое решение нравственных и этических проблем развития техники, служащее основой для ответственной и рациональной деятельности в эпоху, во многом определяемую наукой и техникой. Значимость вопроса к чему может привести человека безудержное развитие техники настолько велика, что в настоящее время эта отрасль человеческой деятельности стала едва ли не главной проблемой понимания нашей ситуации.

Реальность техники привела к тому, что в истории человечества произошел невероятный перелом, все последствия которого не могут быть предвидены, хотя мы и находимся в самом центре того, что конструирует механизацию и технизацию нашей жизни.

ПРЕДПОСЫЛКИ РУССКОЙ МЕДИЦИНЫ В XVII–XVIII ВВ.

Грязева О.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Путь и темпы развития медицины как науки и практики зависели от политической структуры, социально-экономического строя, и вообще уровня культуры того или другого народа, государства. Наша страна по целому ряду объективных и субъективных обстоятельств веками отставала по уровню медицины и здравоохранения от мировых достижений в этих сферах общественной жизни, имевшихся в ареалах европейской античности и арабской культуры. Однако постепенная модернизация России в позднем Средневековье и особенно в начале Нового времени позволили сократить указанный разрыв. В своей работе я хотела бы по малоизвестным документальным источникам осветить период XVII–XVIII вв., который недостаточно отображен в учебных циклах по истории медицины и фармации, принятых в российских медицинских вузах. Моя цель — показать, что перед нами пусковой момент в пути формирования современной научной русской медицины.

До крещения Руси славяне поклонялись языческим богам, которые олицетворяли природные стихии. Болезнь понималась как внешнее и враждебное человеку живое существо, проникающее в тело и вызывающее болезненное состояние. Лечение состояло в применении ряда магических средств и приёмов (заклинаний, заговоров) совместно с эмпирически найденными лекарственными средствами растительного и животного происхождения. Народная медицина не имеет никаких научных оснований, но одним из главных её достижений является открытие огромного количества лекарственных средств, которые позднее стали применяться и в научной медицине. С принятием христианства в течение долгого времени существовало двойственное — языческо-православное мировоззрение. Оно обусловило широкое участие в процессе врачевания православных понятий и церковных предметов. На первом месте среди них находились чудотворные иконы и мощи святых, широко практиковались обеты. Приходские священники и монахи обычно выступали в роли целителей. Православная церковь сугубо отрицательно относилась к всевозможным колдунам и чародеям. В XVII–VIII вв. колдунов искали, находили и наказывали. Методы борьбы с колдовством применялись те же, что и на западе Европы: повальные обыски, изгнания, пытки и казни обвиненных в

чародействе лиц. Также в Россию приглашались врачи из Европы, которые использовали совершенно другие методы для лечения тех или иных заболеваний и внесли свой вклад в формирование русской медицины, создав ее фундамент.

ОБРАЗ ФАРМАКОЛОГА В КУЛЬТУРЕ ЗАПАДНОЕВРОПЕЙСКОГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

Гурбич Ю.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Изначально профессия фармацевта была неотделима от профессии врача. Первые дошедшие до нас упоминания об аптеках и профессии фармацевта в Европе относятся к XIII столетию. Однако только в XIX столетии сложилось классическое понимание профессии фармацевта, во многом сохранившееся до наших дней, что и определяет актуальность темы нашей работы. Кроме того, в имеющихся учебниках по истории медицины ее фармацевтическая часть почти не дифференцирована по сравнению с собственно врачебными сюжетами.

В среде средневековых медиков была принята своеобразная специализация, разделяющая их на терапевтов, которых готовили в университетах, и хирургов, чьи функции первоначально выполняли цирюльники, поскольку хирургия долгое время считалась ремеслом, а не наукой. Цирюльники не только стригли и брили клиентов, но делали несложные операции, вправляли вывихи, лечили ушибы и раны, вскрывали нарывы, торговали мазями и настоями от разных травм и недомоганий. Таким образом, тогдашних цирюльников следует рассматривать как предшественников будущих фармацевтов и провизоров. Ещё ближе именно к аптечному делу стояли тогдашние торговцы бакалейщиками и ярмарочные разносчики, в ассортименте которых среди товаров первой необходимости всегда присутствовали и разного рода снадобья.

Средние века — время торжества мистики самого разного сорта. Не стали исключением и области медицины и фармации. Звездочёты и гадалки, колдуны и кликуши успешно конкурировали с городскими врачами за гонорары от болящих пациентов всех сословий. Талисманы и гороскопы, магические заклинания и мистические поверья использовались при лечении любых болезней. Поэтому, самыми первыми фармацевтами можно считать и алхимиков. Огромное влияние на фармацевтическое дело имели магия, астрология, алхимия, которые сменились точными науками: астрономией, физикой, химией. В этот период белой и черной магии под фармацией подразумевалось изгнание духов лекарствами. Для аптекаря было необходимо и знание астрологии, т. е. умение предсказывать по звездам.

РОН ХАББАРД И ЕГО ДЕСТРУКТИВНАЯ ДОКТРИНА

Демьянов А.П.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

«Дианетика и Сайентология» — мощная международная секта с большим капиталом. Учение сайентологии является квазирелигией, в которой Рон Хаббард, по сути, занимает место бога, а все его труды — Священного писания. Дианетика и сайентология «работает» за счет сеансов одитинга, дающих гипнотическими методами чувство эйфории (душевного подъема) клиенту. Адептам секты внушается мысль о всемирном заговоре против них, чувство своей избранности, резко враждебное отношение к критике и безграничная преданность организации. Истина находится только в сайентологии, все остальное человечество погибает и заблуждается. Конечной целью сайентологов является захват мировой власти и перестройка мира по сайентологическому образцу, что достигается искоренением всех остальных движений, религий и даже мнений.

Мнения авторитетных врачей и ученых об учении Хаббарда:

- курсы дианетики и сайентологии ослабляют способность к критическому мышлению;
- среди бывших сайентологов наблюдается самый высокий уровень истерик, галлюцинаций, сексуальных сдвигов и тяги к самоубийству. Полное выздоровление от последствий сайентологии занимает в среднем 12,5 лет;
- Хаббард вывернул наизнанку лечебные процессы, используемые для снятия навязчивых состояний, таким образом искусственно доводя клиентов до синдрома этих состояний, который в свою очередь приводил к ряду психических расстройств;
- медицинские утверждения основателя сайентологии основаны на вопиющем невежестве и большом (хоть и ничем не обоснованном) апломбе.

Судья Верховного суда Калифорнии Брекенриджв свое время дал следующую характеристику Рону Хаббарду и его секте. Совершенно ясно, что организация является шизофренической и параноидальной и что эта пикантная комбинация, похоже, является отображением личности ее основателя ЛРХ (Л. Рона Хаббарда). Все свидетельства открывают нам человека, являющегося просто патологическим лжецом в отношении своей биографии, происхождения и достижений. Кроме того, письменные свидетельства и документы отражают его необузданный эгоизм, жадность, алчность, жажду власти любой ценой, мстительность и агрессивность по отношению к людям, которые, по его мнению, или недостаточно к нему лояльны, или враждебны.

ДОМИНАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БРАЗИЛЬСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Диниз Э.Р.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Человечество — это общее понятие, собирающее в одном целом всех людей, которые вне этого понятия отличаются друг от друга физически и психически. Как мы знаем человек действует в окружающей его среде и производит изменения в ней. Эти изменения среды влияют на него обратно и в конечном итоге человечество разделяется на многие общества, более или менее отличные друг от друга по менталитету и традициям материальной культуры. Таким же образом из столкновения разных культур образуются новые культуры отличающиеся от предыдущих. Так и было, когда в 1500 г. португальские корабли, возглавленные Педро Альваресом Кабралом, приплыли на незнакомую землю, которую стали потом называть «Terra brasiliens» — Бразильская земля. К смеси признаков наших индейцев и португальских переселенцев прибавились черты самих разных культур, которые стали обитать в Бразилии: негры-рабы, голландцы (возглавленные Маврикием Нассау), а позже еще итальянцы, японцы, немцы и другие европейские народы, представители которых из-за войны оставили свою родину. В результате всего этого кросскультурного синтеза сформировалась сегодняшняя бразильская культура.

В данной работе мы будем исследовать основные события, имеющее влияние на бразильский народ в целом и постараемся не только раскрыть предпосылки его формирования, но и охарактеризовать бразильский менталитет. Для этого рассмотрим исторические события, праздники, религию и характеристики присущие у народа, и причем у разных мест Бразилии так как бразильская культура неравномерна, но чем-то отличная в каждом краю своей территории.

Цель, которую мы ставили перед собой — понять, отчего бразильцы знакомы всему миру своими приветливостью, гостеприимством и радостью (оптимистическим мировосприятием). При этом важно сформулировать, каково этническое мировоззрение этого народа, с какими проблемами его представители борются; узнавать, чем они увлекаются и почему. Таким подходом, постараемся как можно вернее дать представление о такой гетерогенной, смешанной, но все-таки единой бразильской культуре.

ФИЛОСОФИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ: АКТУАЛЬНОСТЬ И СПЕЦИФИКА

Должикова О.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Философия дает нравственную опору ребенку, отражает процесс освоения им культурных и социальных ценностей, этических основ и нормативов. Процесс детского философствования сопровождается развитием речи, мышления ребенка, прояснения значения и смысла отдельных понятий, их взаимосвязи. Для гармоничного развития ребенка необходима возможность самостоятельно создать систему ценностей, понять свое место в обществе, в мире, в жизни. Философия дает

такие возможности интеллектуального роста. Главным инструментом философа является способность мыслить. Интеллектуальное развитие ребёнка спонтанно, оно проходит ряд стадий, порядок следования которых всегда остается неизменным. Выстраивается возрастная градация возникновения представлений и закрепления понятий у дошкольников:

- До 3 лет — накопление чувственного опыта детей, формирование навыков обследования объектов разными органами чувств.
- До 5 лет — формирование, уточнение и обобщение представлений детей на основе накопленных ощущений и восприятий, введением моделей и символов.
- С 5 лет — обобщение представлений и формирование абстрактных понятий.

Таким образом, прививать основы философствования, показывать тесную связь философии с практикой, ее возможную полезность в обыденной жизни желательно детям от 5 лет и старше. Это оптимальный возраст по всем физиологическим, психологическим и социальным параметрам для перехода ребенка от чувственного познания окружающего мира к размышлениям, анализу.

При выстраивании образовательной программы не должны обозначаться границы интеллектуального поиска, должны учитываться особенности детского мышления: синкретизм (особенность мышления и восприятия, характеризующаяся тенденцией связывать между собой разнородные явления, встречающаяся у детей раннего и дошкольного возрастов); специфический детский «реализм»; соположение (отсутствие связи между суждениями); трансдукцию (переход от частного к частному, минуя общее); нечувствительность к противоречию.

В нашей работе реферируются результаты масштабного проекта адаптации философской тематики для занятий с детьми дошкольного и младшего школьного возрастов, успешно реализованного в ряде стран Европы в 1980-е – 1990-е гг.; вносятся предложения о возможностях сходного педагогического опыта в нашей стране.

«ФАРМАЦИЯ БЕЗ ЛЕКАРСТВ»: ЭКСПАНСИЯ БИОДОБАВОК НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Дукова О.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

В рамках постиндустриального «общества потребления» не мог не измениться в одну из первых очередей фармацевтический рынок. Забота о собственном здоровье стала сверхценностью к тех условиях, когда главным товаром становится информация, услуга, а не сам по себе материальный продукт. В этих условиях гигантски расширился репертуар фармацевтических услуг, массово расширился спрос на весь возможный спектр препаратов, методик оздоровления и профилактики заболеваний. Запад пережил ту же «витаминную революцию» 20 лет назад, а мы переживаем её сегодня.

Целью нашей работы является рассмотрение структуры и динамики внелекарственного сегмента аптечной торговли в современной России; оценка принципиальных плюсов и минусов соответствующей терапии для организма

человека; методические возможности включения соответствующих дидактических единиц в учебные планы лечебного и особенно фармацевтического факультетов.

«Врач будущего не будет давать лекарств, а привлечет внимание пациента к заботе о своем теле, диете, к поиску причины и способов предотвращения болезни», прогнозировал Томас Эдисон. Рассматривая эту аббревиатуру — БАД, стоит прежде всего осознать: а существуют ли добавки (в том числе и в меню обычной пищи), которые бы не обладали биологической активностью? В ответ на восторженное использование БАД значительной частью населения нашей страны, основным тезисом для которых служит естественная нехватка некоторых элементов в организме, можно привести массу данных о малой изученности биологического эффекта веществ, используемых в составе добавок. Можно с уверенностью констатировать, что многие средства из данного ряда вообще не оказывают никакого влияния на организм, либо такое воздействие пренебрежимо мало. Тем не менее, что касается нашей страны, агрессивная реклама и действия распространителей БАД зачастую делают своё нередко опасное для здоровья пациентов дело и приводят к избыточному потреблению фармакологических, лечебных препаратов. Во всяком случае, официальной фармации стоит уделить больше внимания научному изучению всей номенклатуры сопутствующих настоящим, запатентованным лекарствам аптечных товаров и услуг. А в соответствии с результатами такого изучения скорректировать ассортимент данного сегмента аптечной торговли, рекламы и просветительской деятельности медиков.

МОДЕЛИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ (МЕТОД ЭКСПЕРТНЫХ СИСТЕМ)

Дьяченко Д.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Диагностика играет в медицине важнейшую роль, и постановка диагноза требует от врача мастерства, знаний и логического мышления. Важно найти точные методы описания, исследования, оценки и контроля процесса постановки диагноза. Наилучший путь к точности рассуждений при решении любой задачи – это форма логического мышления. Искусственный интеллект это научное направление, в рамках которого ставятся и решаются задачи аппаратного или программного моделирования тех видов человеческой деятельности, которые считаются интеллектуальными.

Цель: исследование возможностей, применения программ искусственного интеллекта в медицине.

Задачи: выделение направления искусственного интеллекта, применяемого в медицинской диагностике, а также определение характерных свойств экспертных систем (ЭС) в медицинской практике.

При постановке диагноза врач сталкивается с информационными трудностями. В идеале практикующий врач для решения клинической задачи должен располагать современной информацией о существующих методах диагностики и лечения. Поскольку объем информации об этих методах, применяемых в медицинской практике, постоянно растет, в настоящее время

сформировался огромный информационный поток о новых технологиях, который один отдельно взятый практикующий врач не может отслеживать.

Сегодня за счет достижений в области искусственного интеллекта создано большое количество научных разработок, в их числе находятся так же экспертные системы. Они за счет своих характеристик справляются с постановкой диагноза лучше чем, человек. Основными характеристиками ЭС являются: накопление и организация знаний; знания являются явными и доступными. Наличие прогностических способностей ЭС может объяснить каким образом новая ситуация привела к изменениям; ведущие специалисты уходят, но их опыт остается и используется в ЭС. Экспертные системы применяются для решения трудных практических задач. Решения экспертных систем обладают «прозрачностью», т.е. могут быть объяснены пользователю на качественном уровне. Экспертные системы способны пополнять свои знания в ходе взаимодействия с экспертом. В отличие от человеческой непрочной, трудно представляемой, трудно документируемой, непредсказуемой, компетентности, искусственная является постоянной, легко передаваемой, легко документируемой, устойчивой.

Примерами, экспертных систем, используемых в современной медицине, являются такие, как ABEL, DENDRAL, MYCIN.

ИНТЕРНЕТ-КОММУНИКАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Елфинова Ю.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Очевидно, что в развитых странах Интернет стал основным информационным ресурсом, опередив телевизор, радио, печатную прессу. Большая часть пользователей сети за получением информации никуда, кроме Интернета, не обращается. По данным статистики в 2010 г. количество пользователей сети Интернет составило 1,8 млрд человек. С недавнего времени Интернет стал одним из основных видов коммуникации. Существуют разные формы общения в сети Интернет: электронная почта, форумы, чаты. С их помощью минимизируются затраты времени, экономятся денежные средства, достигается обмен информацией между удаленными пользователями и многое другое. Сегодня большинство жителей крупного города имеет выход в глобальную сеть и пользуется им. Поскольку Интернет стал неотъемлемой частью жизни каждого члена общества, то актуальность проведенного мною исследования не вызывает сомнений. В настоящем тезисе кратко изложены результаты моего собственного эмпирического исследования, подтверждающего значимость пользования глобальной сетью для современного человека.

Целью настоящей работы является анализ проблемы коммуникации в сети Интернет и перспектив социального взаимодействия. С поставленной целью связаны следующие задачи: изучение истории создания глобальной сети, исследование существующих возможностей коммуникации в сети Интернет, перспектив их развития, влияние сети Интернет на человека. Мною была проанализирована информация, оставленная пользователями Интернета на блогах,

web-сайтах, интернет-порталах, форумах. Пользователи отмечают, что благодаря Интернету можно быстро получить денежный перевод, информацию, находясь на расстоянии от ее источника, знакомиться, общаться, зарабатывать, развлекаться. В Интернете, можно иметь свой денежный кошелек, работу, бизнес, друзей. Множество людей используют ресурсы сети в рабочее время для получения информации, не относящейся напрямую к их служебным обязанностям, при этом страдает рабочий процесс. У многих появляется навязчивое желание войти в интернет, находясь off-line, и неспособность выйти из интернета, будучи on-line, так развивается болезнь «феномен интернет-зависимости». Интернет-зависимыми сегодня являются около 10% пользователей во всем мире. Таким образом, Интернет, открывая возможности безграничного общения, доступ к источникам информации, может стать как безобидным хобби, так и миром, подменяющим реальность.

БОЛЬ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

Жердев Н.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Некоторые темы профессиональной подготовки будущих врачей носят очевидный междисциплинарный характер, а потому нередко недооцениваются отдельными кафедрами лечебного факультета, либо рассматриваются ими несистемно, односторонне. К их числу принадлежит фундаментальный для медицины и здравоохранения феномен боли. Особенно часто это касается стыка физиологии и психологии. Целью данной работы является выявление и освещение важнейших аспектов происхождения и восприятия боли, как социально-психологических, так и медицинских, а также рассмотрение феномена боли в различных культурных и религиозно-философских традициях. При написании данной работы использовались материалы по клинической психологии, нормальной и патологической физиологии, философии.

Во многих культурах боль воспринимается по-разному. Развитые цивилизации ведут поиск новейших методов анальгезии и анестезии, учитывая при этом важность боли, как основной «сигнальной» системы. Австралийские аборигены, например, отмечают совершеннолетие юноши обрезанием, нанесением ему многочисленных порезов и увечий. Общекультурной установкой выступает, пожалуй, внешняя терпимость к боли взрослых воспитанных людей, в особенности мужчин. Известны эпизоды демонстративного презрения к боли в конфликтных ситуациях (известный прецедент Муция Сцеволы в Древнем Риме).

Размышлять о феномене боли с философской позиции сложно. Прежде всего, потому, что боль двойственна: с одной стороны, она выступает чуждой помехой, которую каждый стремится избежать, с другой стороны, она проявление организма, предупреждающее об опасности и мобилизующее его силы. С точки зрения нейрофизиологии можно рассматривать происхождение боли с двух позиций. Первая, наиболее распространенная теория пытается объяснить возникновение боли существованием ноцицепторов — рецепторов боли, которые возбуждаются под действием определенного вида раздражителя. Ноцицепторы не имеют

специализированной структуры, характеризующей их функцию (например, как тельца Фатер-Пачини). Ноцицепторы представлены свободными нервными окончаниями, которые локализуются повсеместно в организме. Согласно второй теории, ноцицепторов не существует как таковых, а боль возникает вследствие сверхпороговых раздражений баро-, хемо- и иных рецепторов. Но даже эти две теории не могут объяснить возникновение фантомных болей — болей в конечностях, которые ампутированы. Как видно, биологическая и психологическая природа боли нуждается в дальнейших исследованиях.

КУЛЬТУРНАЯ ИСТОРИЯ ИГРУШКИ (ОБ ИГРОВЫХ МОМЕНТАХ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ)

Журавлёва А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Игрушка во все исторически эпохи была связана с игрой — ведущей деятельностью, в которой формируется типичный облик ребенка: ум, физические и нравственные качества. Игра как самостоятельная детская деятельность формируется в ходе воспитания и обучения ребенка, она способствует освоению им опыта человеческой деятельности. Игрушка в данном случае выступает в качестве своеобразного эталона тех предметов, узнать назначение которых и освоить различные действия с которыми надлежит ребенку.

Предмет исследования: роль игрушки в психическом развитии ребенка.

Цель исследования: определить влияние игрушки и ее назначение в психическом развитии ребенка; уточнить возможности игровых моментов в практике педиатрической медицины.

Задачи исследования: изучить психолого-педагогическую литературу по данной программе; раскрыть сущность понятий «игра», «игрушка», «психическое развитие»; изучить историю возникновения игрушки; определить виды и назначение игрушек; изучить особенности отбора игрушек для мальчиков и для девочек.

Методы исследования: анализ научно-теоретической и психолого-педагогической литературы.

Игрушка является регулятором психического и физиологического развития ребенка. В нашей работе мы установили, что игрушка пережила много веков. Ребенок всегда будет играть с игрушками. Благодаря им, малыш усваивает социальные нормы поведения, развивает себя как личность. Ведь в будущем он должен войти в наше общество социально адаптированным к нему человеком.

На основе обзора доступных психолого-педагогических исследований можно прийти к выводу, что игрушка является важным фактором в психическом развитии ребенка. При этом игрушки должны быть свободными от всех свойств, которые каким-нибудь образом могут нанести вред здоровью. Они должны удовлетворять и развивать эстетический вкус, зачатки которого так рано проявляются у ребенка. И потому, они должны возбуждать и поощрять стремление ребенка к коллективным усилиям. Организаторы и представители педиатрической медицины не должны игнорировать игровые моменты при общении со своими маленькими пациентами.

Однако применение игрушек в клинике должно носить тактичный, продуманный характер. Соответствующие рекомендации составляют выводы нашей работы.

ЛЕВЫЕ ПАРТИИ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: ОБЩИЕ И ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ ПРОГРАММ

Зайчик Ю.Д.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Многопартийная система в России существует сравнительно недавно — с конца 80-х гг. XX столетия. Отметим, что после своеобразного «бума» образования партий, а затем и последовавшего за ним распада, в настоящее время на политической арене остались самое многочисленное и стабильные. Оппозицией к современной власти является деятельность политических объединений левого толка, к которым относятся, в том числе Коммунистическая партия Российской Федерации, Российская партия труда и Аграрная партия.

В программах они подчеркивают, что свою социальную базу видят в интеллигенции, рабочих, крестьянах, то есть в тех слоях населения, которые являются наименее социально защищенными.

Несмотря на то, что каждая партия является уникальной и единственной в своём роде, вопросы и способы их решения во многом схожи у всех трёх партий. Например, в вопросах, касающихся экономической сферы, КПРФ выступает за то, чтобы национализировать природные богатства России и стратегические отрасли экономики, доходы этих отраслей использовать в интересах всех граждан; вернуть в Россию из зарубежных банков государственные финансовые резервы, использовать их на экономическое и социальное развитие; установить приоритет внутреннего долга перед внешним, ввести прогрессивную шкалу налогообложения, освободить от уплаты налогов граждан с низкими доходами; принять самые решительные меры для подавления коррупции и преступности. Такие же положения содержатся и документах АПР и Российской партии труда.

Схожими являются и пути решения социального вопроса: остановить вымирание страны, восстановить льготы для многодетных семей, воссоздать сеть общедоступных детских садов, обеспечить жильём молодые семьи; осуществить срочную программу мер по борьбе с бедностью, ввести государственный контроль над ценами на товары первой необходимости; пересмотреть законы, ухудшающие материальное положение граждан и позволяющие растаскивать природные ресурсы страны, сокращение разрыва между богатыми и бедными.

Также не имеется принципиальных противоречий и по другим пунктам основополагающих документов.

Таким образом, программные положения всех трёх левых партий во многом схожи по большинству предлагаемых вопросов, поэтому для создания реальной левой силы на выборах было бы логично объединиться и выступить единым блоком.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ МИССИОНЕРСКОЙ И ПАТРИОТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАТРИАРХА МОСКОВСКОГО И ВСЕЯ РУСИ ИОВА

Зозуля А.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Патриарх Иов основной целью всей своей деятельности считал укрепление в России Православия и духовной мощи Русской Церкви. По его инициативе были проведены преобразования в Русской Церкви, в результате которых в Московский Патриархат вошли 4 митрополии: Новгородская, Казанская, Ростовская и Крутицкая; учреждены новые епархии, основано более десятка монастырей. Святитель Иов с усердием благоустраивал церковную жизнь. Он провел ряд мер, направленных на укрепление дисциплины среди клириков, на улучшение их нравственности и поддержание благочиния в храмах. Немало трудов святителя было направлено на духовное развитие народа, распространение Священного Писания и святоотеческих книг. Особенно важным было начатое святителем печатание богослужебных книг, которых повсеместно не хватало, а особенно в новопросвещенных землях — в Казани, Астрахани, Сибири. Сопоставляя древние списки, он отбирал лучшие, как образец для печатания. Патриарх Иов первым поставил дело книгопечатания на широкую основу.

Со смертью царя Феодора Иоанновича в 1598 году пресеклась мужская линия династии Рюриковичей, начался период государственных нестроений, известный в истории России как Смутное время. В эти тяжелые времена святитель Иов сохранил истинное христианское терпение, бесстрашие и мужество. Он фактически первый возглавил противостояние россиян польско-литовским захватчикам, рассылая по городам грамоты с призывом к защите веры и Отечества. Грамоты эти отрезвили многих здравомыслящих людей, но Лжедмитрий успел заручиться поддержкой Польши и Ватикана, обещав ввести в России унию, и вступил в пределы России с немалым войском. В январе 1605 года Патриарх Иов предал анафеме Лжедмитрия I и поддерживающих его изменников. Первосвятитель и молитвенник за весь русский народ, святой Иов бесстрашно обличал разрушителей государственного порядка, внесших нестроения и в Церковь.

После свержения Лжедмитрия I Иов не мог из-за немощи вернуться на первосвятительский престол. Он нашел достойную замену — митрополита казанского Гермогена.

ХОСПИСЫ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ РОССИЙСКОГО МЕНТАЛИТЕТА

Зуева М.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Хоспис — это (как правило, бесплатное) государственное или общественное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным (обычно безнадежным) человеком, облегчение его физического и психического состояния, а также поддержание его социального и духовного потенциала. Идеи хосписного движения

возникли во второй половине прошлого века на Западе. В настоящее время они распространяются и по России. Всего в нашей стране сейчас существует около 45 хосписов, более чем в двадцати разных областях, в том числе в Москве, Санкт-Петербурге, Казани, Ульяновске, Ярославле, Самаре, Новосибирске, Екатеринбурге, Таганроге, Иркутске и многих других.

Интерес к хосписам в настоящее время возрастает, он обусловлен несколькими причинами. Обществу становятся не нужными больные и старые, недееспособные люди, которые не в состоянии принести обществу пользу. Но и они имеют право на внимание, заботу и уважение, пусть даже в последние дни жизни. Все это безнадежные больные могут получить бесплатно в хосписе.

Цель данного исследования — выяснить историю возникновения хосписов в России и за границей, перспективы их развития, отношение людей различных возрастных групп к хосписам. Объект исследования — статьи социологов и докторов, данные социологических опросов; предметом является изменение отношения людей к хосписам в течение определенного временного промежутка. Основные методы исследования — анализ и сопоставление литературы и данных социологических исследований на тему хосписов, проведение собственных исследований и опросов людей различного социального статуса и возраста. На восприятие возможностей сотрудничества с хосписом наибольшее влияние накладывает этнический образ мира. Не случайно эта форма организации медицины возникла на протестантском и католическом Западе, с его непрерывно модернизируемой культурой. В патриархальных российских условиях эта же форма помощи больным будет приживаться медленнее.

Зачастую слово «хоспис» ассоциируется у людей с неким домом смерти, куда люди помещаются на длительный срок доживать свою жизнь в изоляции от мира. Но это распространенное заблуждение. Главная идея хосписа — обеспечить достойную жизнь человеку в ситуации тяжелой болезни. По всей видимости, система хосписов в Российской Федерации будет развиваться и становиться более популярной, ориентированной на человека и его потребности.

ИКОНИЧЕСКИЙ СИМВОЛ ПРАВОСЛАВНОЙ ТРАДИЦИИ В МЕДИЦИНЕ: СВ. ПАНТЕЛЕЙМОН

Иванушкина А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Иконой считается изображение лиц или событий священной или церковной истории, являющееся предметом почитания. В искусствоведении иконами обычно называются изображения, выполненные в рамках восточно-христианской традиции на твёрдой поверхности (преимущественно на липовой доске, покрытой левкасом, то есть алебастром, разведённым с жидким клеем) и снабженные специальными надписями и знаками. Однако с богословской и религиоведческой точки зрения иконами являются также мозаичные, живописные и скульптурные изображения в любой художественной манере, если им воздаётся установленное Седьмым Вселенским собором почитание.

В наше время, в сравнении с революционным опытом XX века, когда у власти стояли приверженцы атеизма, на медицину и на всё здравоохранение значительное влияние оказывает православная церковь. Поэтому будущему врачу, которому придется работать с православными по преимуществу пациентами, необходимо иметь представление об иконической традиции в своей области.

Согласно житийной легенде, Пантелеймон, до крещения Пантолеон, родился в семье знатного язычника в городе Никомидии на северо-западе Малой Азии. Его мать Еввула была христианкой и воспитывала сына в своей вере, после её смерти Пантолеон воспитывался в язычестве. Своё образование он получил у знаменитого врача того времени — Евфросина. Впоследствии Пантолеона к своему двору призвал император Максимилиан. О христианстве Пантолеону рассказал пресвитер Ермолай. Именно Ермолай крестил его и нарёк Пантелеимоном. Пантелеимон считался искусным врачом, который отлично знал своё дело, он исцелял многих и, в отличие от своих коллег, делал это бесплатно. Видимо, именно поэтому православная церковь считает его целителем и почитает в лике святых. Верующие призывают святого Пантелеимона при совершении таинства елеосвящения, освящения воды и молитве о немощном. На иконах он представлен юношей в одеянии, традиционном для изображения целителей — в синем хитоне с золотыми нарукавниками, синей рубашке с золотым оплечьем и коричневом плаще, собранном на груди. На левом плече узкая белая лента, подобная диаконскому орарю. В правой руке мученический крест, в левой — коробочка для лекарств, по форме напоминающие чудотворные реликвии. В нашей работе прослеживаются вариации этого иконического образа во времени и географическом пространстве распространения христианства.

ОППОЗИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МИТРОПОЛИТА ФИЛИППА В ПЕРИОД ОПРИЧНОГО ТЕРРОРА ИВАНА ГРОЗНОГО

Китаева К.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Митрополит Филипп 25 июля 1566 г. был возведен на престол собором епископов. Обещая не вмешиваться в политические и личные отношения царя, Филипп сохранял за собой право протеста против всех безнравственных и противных христианскому долгу явлений, которыми сопровождалось и разделение государства на земщину и опричнину, и борьба с мнимой боярской крамолой. Первый год святительства Филиппа прошел спокойно. К тому же, по свидетельству жития Филиппа среди высшего духовенства были враги митрополита, которые своими наветами раздували в душе царя искру подозрительности, зароненную первым требованием Филиппа об отмене опричнины. Свои ходатайства за опальных и обличения ужасов опричнины Филипп начал в тайных беседах с царем наедине; но они остались без результата. Тогда митрополит решился на всенародное обличение.

Первое открытое столкновение произошло 22 марта 1568 г. в Успенском соборе. Филипп обратился к царю с речью, в которой напоминал ему о долге христианина, об ответственности перед судом Божиим за кровопролитие и

беззакония. Раздраженный этим обличением, царь с гневом требовал от митрополита, чтобы он молчал и не прекословил его царской державе. По летописному известию, митрополит в этот же день «вышел из двора митрополича и жил в монастыре у Николы Старого».

В другой раз, когда царь явился в Успенский собор с опричниками, одетыми в черные одежды и с высокими шлыками на головах, Филипп отказался благословить царя и снова стал обличать его. Царь опять потребовал от митрополита или молчания, или удаления с кафедры. Хотя Грозный каждый раз приходил в ярость от обличений Филиппа, твердость последнего тем не менее смущала царя и заставляла его задумываться. Опричники и враги митрополита не упускали случая вызывать новые столкновения, например 28 июля в Новодевичьем монастыре, когда Филипп упрекнул одного опричника за то, что он стоял в тафье во время чтения Евангелия.

Кончина митрополита была мученической. 23 декабря 1569 г. во время похода Грозного на Новгород, посланный царем главный опричный палач Малюта Скуратов задушил митрополита в его келье подушкой, но народ всегда его тайно поминал и очень любил за самоотверженность.

МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИНЦИПА НАИМЕНЬШЕГО ЗЛА В МЕДИЦИНЕ

Кичигина А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Цель данного исследования — реферировать имеющиеся в этике как философской дисциплине взгляды на принцип «наименьшего зла», с тем, чтобы выяснить границы и условия его применения в клинической медицине.

С данной целью взаимосвязаны следующие задачи: 1) определить понятия добра и зла; 2) наметить границы добра и зла; 3) выяснить наличие принципа «наименьшего зла» в клинической медицине.

В современном мире четко прослеживается снижения уровня гуманизации населения. Не исключением является такая отрасль, как медицина. В настоящее время уже со студенческих лет отсутствует мотивация к учебе и изучению трудных медицинских дисциплин. В дальнейшем проблема в несоответствии моральных и физических усилий с их экономической оценкой ведет к потере специалистом интереса к своей деятельности и «профессиональному выгоранию». Данный процесс ускоряется и наличием других проблем: отсутствием современного оборудования, сильно устаревшей материально – технической базой, постоянным введением экономических наказаний за незначительные огрехи в оформлении медицинской документации, в связи с чем врач уделяет большее внимание написанию бумаг, а не лечением пациентов и многое другое. Обостряют ситуацию средства массовой информации, которые афишируют только неудачные случаи из медицинской практики и умалчивают о достижениях, об излечивании безнадежных больных, тем самым снижают приверженность больных к лечению.

Подводя итог сказанному, можно сделать вывод, что принцип «наименьшего зла» в клинической медицине является приоритетным, даже в такое сложное для врачей время, какое переживает постепенно реформируемая российская медицина.

В отечественной медицине этические категории дополнительно осложнены переходом от стандартов советской медицины социалистического типа к медицине, носящей страховой, рыночный характер; от безусловного авторитета медицинского работника-профессионала — к модели информированного согласия пациента на выбор одной из нескольких возможных стратегий лечения. В таких условиях рефлексия над границами добра и зла становится всё актуальнее, хотя и неизмеримо сложнее.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОАНАЛИЗА В РОССИИ

Клёсова И.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Последствия подавления инакомыслия в постреволюционной России оказались трагическими для русских исследователей в том числе в области психоанализа. Одни психоаналитически ориентированные ученые и врачи сумели покинуть страну, другим пришлось отказаться от психоаналитических методов исследования и лечения в силу невозможности их реализации в теории и практике после официального разгрома русского психоанализа. Обращение к истории развития психоанализа в России позволяет лучше понять ту идею, которая обрамляла русскую мысль на протяжении ряда последних десятилетий, придавая ей особый колорит.

Цель нашей работы — выяснить, как отечественные работы в области психоанализа за 1910-е –1920-е гг. можно использовать при современной подготовке клинических психологов, да и врачей других специализаций, в первую очередь психиатров и неврологов. Среди отдельных задач работы: прояснить ситуацию взаимодействия психоаналитических обществ, групп и других объединений в России, их позитивного и негативного сотрудничества, взаимовлияния; имеется стремление понять тенденции, пути, закономерности развития современного психоаналитического движения в России.

Развенчание западных стереотипов предполагает рассмотрение проблемы бессознательного в истории русской философии, психологии, педагогики и медицины. Представления о бессознательной деятельности человека содержались во многих исследованиях отечественных авторов до того, как возникло учение З. Фрейда. Более того, многие идеи, оказавшиеся в центре классического психоанализа, параллельно и независимо от Фрейда неоднократно высказывались русскими авторами. Таким образом, в своих работах З. Фрейд действительно использовал идеи, ранее высказанные Ф.М. Достоевским, например сравнение психологии с «палкой о двух концах». Показательно, что один из ведущих русских психиатров В.М. Бехтерев остро критиковал теорию и методику психоанализа, однако не запрещал, а поощрял психоаналитические эксперименты в своем Психоневрологическом институте. Все это свидетельствует, что история развития психоанализа в России до сих пор является не проясненной до конца. Раскрытие взаимосвязей между учением З. Фрейда и русской культурой требует пересмотра некоторых представлений, выдвинутых в рамках классического психоанализа и канонизированных наиболее видным его приверженцем.

ГОЛОД 1891–1892 ГГ. В РОССИИ И МЕРЫ БОРЬБЫ С НИМ (НА МАТЕРИАЛАХ ЗАСЕДАНИЙ КУРСКИХ ЗЕМСКИХ ГУБЕРНСКИХ СОБРАНИЙ)

Кливак А.Р.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

В последнее время все чаще поднимается вопрос о причинах голода в СССР в 30-е – 40-е гг. XX столетия. Ищут в нем политические и национальные корни. Но эти события в нашей истории были не единичны. Голодные годы были и ранее. Наиболее известен голод 1891–1893 гг., который охватил наиболее плодородные районы Империи, в том числе и аграрную черноземную Курскую губернию. Столкнувшись с проблемой неурожая и, как следствие, голода в деревнях, органы местного самоуправления — земские собрания — попытались проанализировать причины этого. Отметить, что такое же положение дел было зарегистрировано других, том числе соседних губерниях России. Соответственно обстоятельства этого были глобальны и уже слишком глубоко ушли корнями в землю.

Проанализировав ситуацию в Курской губернии (брался общий экономический уровень края, наделение крестьян землей, развитие торговли и промыслов и т.д.). Губернское земское собрание указывало на следующие факторы: малоземелье. Если у некоторых членов общества имеется земли меньше нормы, то все шансы на, то, что им грозит безземелье и батрачество, при условии, если они вовремя не уйдут в отхожий промысел. Продовольственный вопрос. Одним из важных причин голода было не правильное распределение продовольствия. Во многих уездах зачастую в запасе не было того количества зерна которое было необходимо. Не вовремя была создана специальная комиссия, которая должна была как предупреждать подобные инциденты, так и контролировать их. В целом слабое развитие торговли и промыслов в регионе, что не давало возможности крестьянам пополнить своей бюджет и не быть полностью зависимыми от урожая.

А также была названа еще целая группа причин, способствовавших созданию такого бедственного положения: неустройство хлебной торговли; несоответствие обложения с платежными силами населения; форма и время собирания податей и налогов, влияющих на обесценивание сельскохозяйственных продуктов; отсутствие для сельского населения дешевого кредита; отмеченная губернатором первобытная обработка земли сохой, слабость сельскохозяйственного инвентаря, ухудшение пород лошадей и скота.

Государство, органы местного самоуправления предпринимали меры для борьбы с голодом, но решать проблему было необходимо не банальной раздачей хлеба голодающим, а реформируя сами причины создавшегося положения, и, в том числе, и вопрос о земельной собственности.

РУССКАЯ ИДЕЯ В СОВРЕМЕННОЙ ПУБЛИЦИСТИКЕ

Коломиец Д.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Русская идея уже на протяжении длительного времени является предметом неутихающих споров в современной публицистике и гуманитарном знании. Одни считают, что русская идея — это единственный способ сохранить русскую самобытность, уникальность, другие же, наоборот, уверены, что русская идея — это чистый миф. Например, С.Н. Кочеров в своей диссертационной работе «Русская идея как социокультурный феномен: концептуальный, историософский и аксиологический анализ» утверждает, что проблема русской идеи — одна из важнейших проблем отечественной философии, что доказывает высокий интерес к ней, проявляемый на протяжении двух последних веков.

Русская идея, продолжает он, есть система ценностей, которые призваны обеспечить выживание и развитие России в мире, а также утвердить значение ее бытия для всего человечества. Эти ценности предлагаются, с одной стороны, россиянам — как должная основа для их объединения, с другой стороны, всем народам — как лучший способ их сосуществования в мире.

Правда, соборность и спасение, диалектически связанные между собой, взаимодополняющие и обосновывающие друг друга являются основными категориальными сущностями понятия «русская идея». Сочетание данных ценностей, состоящих в своем единстве в относительно постоянном и взаимно обусловленном отношении, можно назвать аксиологемой. И смысл российской истории в ценностном выражении предстает как стремление к соборному постижению и осуществлению всемирной правды, обретение которой принесет спасение России и человечеству. В этом и состоит, на наш взгляд, русская идея как аксиологема Русского мира, что является «матрицей» для всех известных ее конкретно-исторических проекций.

Как следует из данного определения, русская идея обладает высоким ценностным содержанием, адекватное осмысление и освоение которого может представлять великое значение не только для дальнейшего развития нашей страны и ее социокультурной интеграции с мировым сообществом, но и для формирования лучшего будущего всего человечества.

Таким образом, русская идея представляет собой ценный вклад в духовную сокровищницу всего человечества, поскольку она содержит в себе знания о том, как в идеале должны разрешаться противоречия этого мира.

ПРОБЛЕМА ПЛЕНА И ВОЕННОПЛЕННЫХ В СОВЕТСКОЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Комарова А.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Судьба советских военнопленных одна из самых мрачных и жестоких сторон II мировой войны. Историки проводят многочисленные исследования на эту тему.

Проблема военного плена времен Великой Отечественной войны занимает большую нишу в отечественной художественной литературе второй половины XX века. Каждый из советских авторов писал о военнопленных и их образе жизни по – своему, но объединят их одна мысль: боль, горечь и страдания советского народа, плененного фашистами. Таким образом, произведения являются практически полной картиной плена, представленной автором на примере различных героев, каждый из которых имеет индивидуальный характер и свою собственную судьбу.

Вызывают особый интерес своей небывалой для советской литературы правдивостью, реалистичностью произведения К. Воробьева «Это мы, Господи», «Немец в валенках», «Седой тополь»; а также роман В. Гроссмана «Жизнь и судьба». Многие авторы, писавшие о Великой Отечественной войне, принимали участие, как в боевых действиях, так и в жизни тыла. Например, К. Воробьев в 1941 г. под Клином попал в плен и оказался в фашистском концлагере в Литве. В 1943 г. бежал из лагеря и организовал партизанскую группу, которая затем вошла в состав крупного партизанского соединения. Этому времени посвящена его повесть «Это мы, Господи!» о судьбе военнопленного Сергея Кострова, который попал в плен, и пережил много страданий в концлагере. В романе В. Гроссмана можно встретить множество различных судеб, которые, каждая по-своему, сложны, запутанны и тяжелы. Интересны линии Михаила Мостового и Софьи Левитон. Мостовой стоял перед сложным выбором между идеологией Сталина и человечностью. Но, несмотря на все размышления и внутреннюю борьбу, он выбирает первое. Софья Осиповна полная противоположность Мостовому. Попав в плен, она с удивлением видит, как всего за несколько дней многие люди проходят путь от человека до «грязной и несчастной, лишенной имени и свободы скотины». В дороге Софья Осиповна знакомится с шестилетним Давидом, который перед самой войной приехал из Москвы на каникулы к бабушке. Она становится единственной опорой ребенка. Она испытывает к нему материнское чувство. До последней минуты Софья Осиповна успокаивает мальчика, обнадеживает его. Они вместе гибнут в газовой камере. В этом произведении читатель может проследить характеры военнопленных и отчасти их жизнь в плену и метаморфозы, происходящие с ними в концлагерях. Подводя итог, нельзя не заметить многогранность описаний одной и той же тематики у авторов со схожим военным опытом.

ПРОБЛЕМА СМЕНЫ КУЛЬТУРНЫХ ЭПОХ (НА ПРИМЕРЕ «ФАУСТА» И.В. ГЁТЕ)

Корогодина Т.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Целью данной работы является анализ проблем перехода от эпохи Просвещения к эпохе Романтизма, выраженную в произведении И.В. Гёте «Фауст». Достижения поставленной цели предполагает решение следующих задач:

- анализ образа доктора Фауста в немецкой литературе и его интерпретацию у Гёте как выразителя идей Просвещения;
- рассмотрение истоков, особенностей и значения европейского Просвещения;

- проанализировать первую часть трагедии Гете «Фауст» как отражение просветительской художественной мысли;
- рассмотрение истоков, особенностей и значения эпохи Романтизма;
- анализ текста произведения Гете «Фауст» с точки зрения смены мировоззренческих ориентаций в связи со сменой эпохой Романтизма эпохи Просвещения.

Имеющийся в истории литературоведения анализ трагедии Гёте «Фауст» показал, что, вряд ли возможно поместить данное произведение в рамки какого-либо одного литературного направления или течения. Трагедия неизмеримо шире, объемнее, монументальнее любого из них. Возможно говорить лишь об отдельных моментах произведения, по каким-то признакам подходящих тому или иному этапу развития литературного процесса. В этом произведении представлены все основные художественные системы — предромантизм (в той его разновидности, которую развивали немецкие штюрмеры, представители течения «Бури и натиска»), просветительский классицизм, сентиментализм, романтизм и т.д. Жадно впитывая в себя идеи и настроения переломной эпохи, великий художник и мыслитель воплощал их в истории исканий Фауста.

Проблемы, поставленные в произведении Гёте «Фаусте», важны и не утратили свою актуальность до сих пор, поскольку современная эпоха также переломна: в наше время происходит постоянная трансформация картины мира, принципов мышления, изменение концепции человека и мира, уклада жизни отдельного индивидуума и общества. На основе переработки достижений прошлого, постижения большими массами людей ценностей науки, техники, искусства происходит постоянная смена доминант. Те из них, которые были актуальны в одну их прошедших эпох, утрачивают свою ценность в настоящее время.

ПРОБЛЕМА РУССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

Кукина Е.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Национальный характер — это, прежде всего, представление народа о самом себе, это, безусловно, важный элемент его национального самосознания, национальной идентичности. В свою очередь русский характер как разновидность национального характера представляет собой очень интересный объект для исследования.

И не случайно о русском характере написано много заметок, наблюдений, эссе и работ. О нем писали с умилением и осуждением, с восторгом и презрением, снисходительно и зло — писали по-разному и писали различные люди. Словосочетание «русский национальный характер», «русская душа» ассоциируется в нашем сознании с чем-то загадочным, неуловимым, таинственным и грандиозным, и до сих пор продолжает волновать наши чувства. Уже давно русский национальный характер, его необычность и непонятность возбуждает живейший интерес и стремление понять, объяснить те или иные характерные его черты, найти корни трагических обстоятельств, сопутствующих истории России. Сегодня русский

народ переживает переломный момент в своей истории. Одна из невосполнимых потерь, постигших Россию в XX в., связана с упадком национального самосознания и утратой вековых духовных ценностей. Пробуждение России, конечно, должно начаться с духовного возрождения ее народа, т.е. с попытки русского народа разобраться в себе, воскресить наилучшие свои качества и искоренить недостатки.

Целью нашей работы является рассмотрение национального характера на примере русского характера. По ходу реализации цели необходимо, во-первых, рассмотреть и сравнить понятия «национальный характер» и «менталитет» в современном гуманитарном знании; во-вторых, соотнести понятия «менталитета» и «ментальности»; и, наконец, в-третьих, познакомиться с новыми концепциями и теориями в изучении национального характера.

Для решения этих задач необходима тесная связь истории, психологии и философии. Вероятно, психологов интересует, в первую очередь, имеются ли между индивидами, принадлежащими к разным нациям и этническим группам, определенные, эмпирически наблюдаемые психологические различия, и если да, то какова природа и степень этих различий. Историков же занимает преимущественно вопрос о происхождении этих предполагаемых различий, а также, в какой мере можно сослаться на них как на объяснение тех или иных особенностей исторического развития стран и народов. Очевидно, эти задачи взаимосвязаны. Однако, несмотря на большое число исследований, наука до сих пор не выработала общего решения этой проблемы.

МИРОВОЗЗРЕНИЕ ДЗЕН-БУДДИЗМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗАПАДНУЮ КУЛЬТУРУ

Курбанов И.Ш.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Целью данной работы можно считать анализ особенностей указанного в заглавии направления буддизма и рассмотрение его влияния на западную культуру, включая ее отечественный, российский вариант.

С данной целью взаимосвязаны следующие задачи: 1) изучение истории происхождения и развития дзен-буддизма как одного из важнейших ответвлений этой мировой религии; 2) рассмотрение особенностей философии дзена; 3) наметить основные формы воздействия дзеновских идей на Западе, в особенности в России.

Пожалуй ни одна из восточных религий не вызывала у европейцев таких сложных и противоречивых чувств, как буддизм. И это вполне понятно - буддизм как бы бросал вызов всем основным ценностям христианской европейской цивилизации. В нем отсутствовало представление о божественном творце и вседержителе вселенной, он отказался от понятия души, не было в нем и религиозной организации, подобной христианской церкви. А главное, вместо райского блаженства и спасения он предлагал верующим нирвану, принимающуюся за полное небытие, ничто. Неудивительно, что человеку Запада, воспитанному в христианских традициях, такая религия казалась парадоксальной, странной. Он

видел в ней отклонение от самого понятия религии, образцом которой считалось, естественно, христианство.

Дзен-буддизм — это образ жизни и взгляд на жизнь, который нельзя свести к какой-либо формальной категории современной мысли. Это не религия и не философия, не психология и не наука. Это образец того, что в Индии и Китае называют «путь освоения» и здесь дзэн-буддизм родственен даосизму, веданте и йоге. Будучи формой буддизма одной из систем Махаяны, учение дзэн делало акцент на методе, а не на доктрине. Так по дзэн, истина — непознаваема с помощью рассудочной деятельности и не выразима словом. Дзен-буддизм отрицает «слово» как средство передачи истины. Целый комплекс, весьма своеобразных технических приёмов, призванных пробудить интуицию использовался в процессе коллективных бесед учеников с наставником.

Все это ведет к сильному интересу к дзен-буддизму в современном обществе. Это находит выражение в музыке, архитектуре, живописи, спорте и других сферах культуры, в том числе этико-религиозной сфере. Таким образом, актуальность дзен-буддизма в наши дни продолжает увеличиваться не только на Востоке, но и на Западе.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ — НОВАЯ МОДЕЛЬ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Леженина Н.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Права человека — неотъемлемая составляющая успешного развития гражданского общества. Любой человек, выступающий в роли пациента, хочет быть уверенным, что наши права и законные интересы охраняются законом. Одним из основных прав пациента является право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Значимость данных прав все более четко осознает и медицинское сообщество. Однако даже в мировой практике эта проблема далеко не решена еще в полной мере, а тем более в России она требует повышенного внимания.

Обращение к вопросам отношений «врач — пациент» в современной медицине в контексте этики и права весьма актуально. В значительной степени от того, как будут поняты эти отношения, зависит, претерпит ли медицина в ближайшем будущем серьезные типологические изменения, т.е. откажется или сохранит медицина фундаментальный тип взаимоотношения между врачом и пациентом, который известен под названием «патернализм».

Цель работы явилось изучение модели добровольного информированного согласия, выявление и анализ проблем возникающих при реализации данной системы на практике. Основными задачами исследования являются: изучение принципа информированного согласия, выявление сильных и слабых сторон предлагаемой системы, установить как работает данный проект в практическом здравоохранении, узнать отношение медицинских работников и пациентов к новой модели.

Модель информированного согласия не противоречит традиционному принципу отношений между врачом и пациентом. Патернализм — это явление морального, этического порядка, а информированное согласие — явление порядка правового, юридического.

Отказ от патернализма значительно «охладил» бы традиционную морально-этическую теплоту и искренность взаимоотношений между врачом и пациентом. Отказ от информированного согласия лишил бы врача правовых гарантий защиты от неизбежных профессиональных рисков, гарантий, которые необходимы медицинскому сообществу особенно в новых социально-экономических условиях. Современная ситуация одновременно усложняет и обогащает взаимоотношения «врач-пациент». Они приобретают этико-правовой характер, только в полной мере отражая не только происходящие процессы в обществе и культуре, но и объективные тенденции развития современной биомедицинской профессиональной этики.

РОЛЬ ЛИЧНОСТИ ПАТРИАРХА ЕРМОГЕНА В ОСВОБОДИТЕЛЬНОЙ БОРЬБЕ ПРОТИВ ПОЛЬСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ В ПЕРИОД СМУТЫ

Любичкая Ю.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Священномученик Ермоген, Патриарх Московский и всея Руси, происходил из донских казаков. Его деятельность как Патриарха совпала с трудным для Русского государства периодом — нашествием самозванца Лжедмитрия и польского короля Сигизмунда III. В этом подвиге Патриарх Ермоген не был одинок: ему подражали и помогали самоотверженные русские люди. С особенным вдохновением противостоял Святейший Патриарх изменникам и врагам Отечества, желавшим поработить русский народ, ввести в России униатство и католичество, и искоренить Православие.

Праведный суд Божий свершился и над Тушинским вором: его постигла столь же печальная и бесславная участь, как и предшественника; он был убит собственными приближенными 11 декабря 1610 года. Грамоты, рассылавшиеся Патриархом Ермогеном по городам и селам, возбуждали русский народ к освобождению Москвы от врагов и избранию законного русского царя. Москвичи подняли восстание, в ответ на которое поляки подожгли город, а сами укрылись в Кремле. Совместно с русскими изменниками они насильно свели святого Патриарха Ермогена с Патриаршего престола и заключили в Чудовом монастыре под стражу.

В Светлый понедельник 1611 года русское ополчение подошло к Москве и начало осаду Кремля, продолжавшуюся несколько месяцев. Осажденные в Кремле поляки не раз посылали к Патриарху послов с требованием, чтобы он приказал русским ополченцам отойти от города, угрожая при этом ему смертной казнью. Уже из заточения священномученик Ермоген обратился с последним посланием к русскому народу, благословляя освободительную войну против завоевателей. Но русские воеводы не проявили тогда единодушия и согласованности, поэтому не смогли взять Кремль и освободить своего духовного лидера. Более девяти месяцев

томился он в тяжком заточении и 17 февраля 1612 года скончался мученической смертью от голода.

Освобождение России, за которое с таким несокрушимым мужеством стоял воистину воин Христов, святитель Ермоген, успешно завершилось в 1613 году. А тело великого патриота земли Русской было погребено в Чудовом монастыре, а в 1654 году перенесено в московский Успенский собор. Ермоген был канонизирован 12 мая 1913 года.

ЭВОЛЮЦИОННАЯ ИСТОРИЯ УЛЫБКИ

Малкина Е.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Как известно психологам и лингвистам, значительная доля информации при межличностном общении передается по невербальным каналам с помощью так называемого параязыка — мимики, жестов, интонации, внешнего вида вообще. Улыбка — наиболее универсальное средство невербального общения у людей — при встрече снимает настороженность первых минут контакта с незнакомым человеком, способствует более уверенному и спокойному выражению эмоций, показывает радость, говорит о дружелюбии, расположении и т.д. Разумеется, в разных культурах, на отдельных этапах мировой истории этот момент людской мимики менял свою семантику. Всё это особенно важно учитывать в области стоматологической медицины. Ведь зубы всегда были символом, чрезвычайно важным и неоднозначным: они служили индикатором здоровья человека, показателем активной жизненной силы или признаком ее упадка и печальным свидетельством утраты жизненных сил и энергии; всегда являлись и являются отражением физиологическими особенностями возраста.

Зубы — боевой символ агрессии и защиты, нападения и обороны. Хищный оскал зубов у животных — совершенно недвусмысленный знак нападения и готовности к бою. Вместе с тем, как показали основоположники этологии, начиная с К. Лоренца, оскал клыков среди высших животных служит чаще всего символической задаче не уничтожить, а напугать противника, разойтись с ним без кровопролития. Отсюда, как видно, и в человеческом общении улыбка перестала в большинстве случаев ассоциироваться с агрессией, поменяла модальность на противоположную.

Если заглянуть в недалёкое прошлое, то тогда пациент обращался к стоматологу с просьбой устранить боль, снять воспаление, т.е. вылечить стоматологические заболевания. В настоящее время все чаще пациенты приходят к врачу-стоматологу, чтобы изменить положение зубов, их форму, цвет, и добиться отличного эстетического результата, ведь улыбка — это важнейшее средство коммуникации. В настоящее время ровные белые зубы — неотъемлемая часть имиджа успешного человека на Западе. Указанные стереотипы межличностного восприятия имеют глубокие корни не только в истории культуры, но и в зоопсихологии, что и служит предметом рассмотрения в нашей работе.

СЕРГЕЙ ДОВЛАТОВ. ЖИЗНЬ И ТВОРЧЕСТВО «СОВЕТСКОГО ЧЕХОВА»

Матвей Я.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Сергей Донатович Довлатов (1941–1990) — известный прозаик, журналист, яркий представитель третьей волны русской эмиграции, один из наиболее читаемых сегодня современных русских писателей во всем мире. До 1978 г. он жил в России, а потом из-за преследования властей эмигрировал в Нью-Йорк, где и провел вторую половину своей жизни.

Основные произведения Довлатова: «Зона» (1964–1982), «Невидимая книга» (1978), «Соло на ундервуде: Записные книжки» (1980), «Компромисс» (1981), «Заповедник» (1983), «Наши» (1983), «Марш одиноких» (1985), «Ремесло» (1985), «Чемодан» (1986), «Иностранка» (1986), «Не только Бродский» (1988), «Филиал» (1989).

В основе всех этих книг Довлатова — факты и события из биографии самого писателя, только преображенные его творческой фантазией «до наоборот». Несмотря на точное совпадение имен действующих лиц с реальными их прототипами, произведения Довлатова нельзя назвать документальными. Его цель состояла в том, чтобы читатель ощутил реальность событий, узнал описанные ситуации в его «документах», созданных творчески и выразительно. В его рассказах можно прочувствовать стиль жизни и мировоззрение поколения шестидесятых. Поэтому сегодня нередко Довлатова называют «советским Чеховым».

Целью моей работы является выявление разницы между российскими и зарубежными произведениями Довлатова, а также показ их возможной связи с медицинской психологией. Сопоставив работы Сергея Донатовича, созданные в России, с произведениями, написанными в США, можно понять и весь абсурд нашей советской действительности и мучения русских эмигрантов в Америке. Довлатов никогда не поехал бы в Нью-Йорк, если бы была возможность проявить себя на Родине. Из его стараний напечататься в советских журналах не выходило ничего. Начиная с конца шестидесятых годов, Довлатов часто публикуется в самиздате, уже в 1976 году его рассказы были успешно опубликованы на Западе. За это он был исключен из Союза журналистов СССР. И другого варианта, кроме как покинуть страну, не оставалось. А за границей Довлатов оказался одним из наиболее читаемых авторов. Уже в середине восьмидесятых годов он добился великолепного читательского успеха, сначала на чужбине, а потом и на родине.

ОБРАЗ РОССИИ В СОВРЕМЕННОМ ЭТНОКУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Машукова О.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Современный национальный образ России находится в стадии формирования, что связано с глобальными трансформациями нашего общества. В настоящее время в условиях глобализации огромное значение приобретает задача сохранения

национально-государственной самобытности, так как последствиями глобализации в социокультурном плане являются унификация культурных миров, разрушение базовых ценностей национальных культур, разрушение национальной и этнической идентичности. В свою очередь унификация культуры приводит к ее стагнации.

В настоящее время интерес к исследованию сложного и многогранного понятия «национальный образ страны» обретает особую значимость. Это обусловлено целым комплексом историко-этнических, политико-экономических, социально-психологических и религиозно-культурных факторов, определяющих характер и суть взаимоотношений стран и народов на современной политической и культурной арене.

Значимость темы исследования особенно явно проявляется в контексте тех злободневных проблем, с которыми сталкивается Россия как на внутринациональном уровне, так и на уровне взаимоотношений с другими странами. Предметом исследования является национальный образ России. Целью исследования является осуществление философско-культурологического анализа национального образа современной России в этнокультурном пространстве. Достижение вышеназванной цели включает в себя, прежде всего, анализ понятия «национальный образ», изучение основных историко-культурных предпосылок становления национального образа России, анализ проблемы восприятия и взаимопонимания России и Запада, исследование национального образа России в системе межкультурного взаимодействия мировых цивилизаций в современный период. Другими словами, обращение к изучению образа России и русских в восприятии представителей других культур позволяет приблизиться к познанию специфики разных культур.

Национальный образ служит определенной знаковой формой для выражения национальной идентичности. Таким образом, проблема национальной и цивилизационной идентичности — одна из самых актуальных в современной отечественной науке.

НАНОТЕХНОЛОГИИ В ФАРМАЦИИ

Милахина Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Впервые термин «нанотехнология» применил Норио Танигучи, инженер из Токийского университета, в 1974 г. в статье, которая посвящалась обработке материалов. Сегодня нанотехнологии являются одной из наиболее интенсивно развивающихся областей науки в самых разных отраслях, как в медицине и фармации. Развивать нанотехнологии сегодня стремятся не только ведущие промышленные державы, но и развивающиеся страны. Самые масштабные государственные научно-исследовательские программы в области нанотехнологий реализуют США и Япония, инвестиции в эти программы составляют у них более 1 млрд. долл. США в год. С 1997 г. объем инвестиций в эти технологии в мире вырос на порядок и в 2004 г. составил 4,6 млрд. долл. Интерес фармацевтической и медицинской промышленности к нанотехнологиям в последние годы значительно повысился, поэтому следует ждать значительных вложений в эту область. В

недалеком будущем нанотехнологии будут играть одну из ведущих ролей в качестве движущей силы инноваций в медицине.

Целью моей работы является выяснение того, насколько со столь революционными технологиями знакомы будущие врачи и провизоры, которым вскоре предстоит трудиться в медицинской науке и практике.

Развитие наномедицины тесно связано с революционными достижениями геномики и протеомики, которые позволили ученым приблизиться к пониманию молекулярных основ болезней. Наномедицина развивается там, где данные геномики и протеомики сочетаются с возможностями, позволяющими создать материалы с новыми свойствами на нанометрическом уровне. Выделяют 5 основных областей применения нанотехнологий в медицине: доставка активных лекарственных веществ, новые методы и средства лечения на нанометровом уровне, диагностика *in vivo*, диагностика *in vitro*, медицинские имплантаты. Более 50% фармацевтических компаний-производителей, которые активно работают в области наномедицины, используют нанотехнологии для разработки систем доставки активных лекарственных веществ к органам и тканям-мишеням. Эти препараты дают сегодня 80% оборота в мировой наномедицине. Одной из ведущих областей применения таких систем является онкология. Применение систем доставки направлено на уменьшение неблагоприятных побочных эффектов лекарств. Среди этих нанопрепаратов уже имеются два блокбастера, не считая других успешных препаратов, вместе их оборот составляет 5 млрд. долл. Это открывает новые возможности в векторной доставке лекарственных средств ко внутренним органам человека. Идея проста: магнитная наночастица является переносчиком, на который цепляется липидная оболочка, содержащая тот или иной медикамент. Далее жидкость вводится в кровь и с помощью магнитного поля доставляется в необходимое место. Эта методика особенно востребована в онкологии.

ЭТИКА ПАТЕРНАЛИЗМА В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ОТ Н.В. ПИРОГОВА ДО НАШИХ ДНЕЙ

Минаева И.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Целью исследования является анализ эволюции патерналистических отношений в медицине.

С данной целью связаны следующие задачи:

- экспликация понятия «патернализм», плюсы и минусы патернализма;
- рассмотреть историю формирования патернализма в России;
- анализ проблемы в связи с переходом российской медицины на новый этап развития.

Вопрос о соотношении между двумя основными типами взаимоотношений «врач — пациент» — патернализмом и информированным согласием — в современной медицине весьма актуален, поскольку от того, как будут поняты эти отношения, в значительной степени зависит, претерпит ли медицина в ближайшем будущем серьезные типологические изменения или нет.

На протяжении всей своей европейской истории, начиная с античности, медицина опиралась на фундаментальный тип взаимоотношения между врачом и пациентом, который известен как патернализм. Под влиянием популярных идей о смене парадигм культуры в третьем тысячелетии сегодня всё чаще встречается позиция, сторонники которой говорят о крахе патернализма и формировании нового типа взаимоотношений между врачом и пациентом — информированного согласия.

Насколько же несовместимы эти типы отношений? Приведёт ли эта несовместимость к кардинальной смене ориентации в морально-нравственных представлениях научного медицинского сообщества и практикующих врачей? Как эта смена отразится на положении пациентов?

Патернализм — это классический тип взаимоотношений между врачом и пациентом, который пользовался в профессиональной врачебной этике абсолютным признанием на протяжении более двадцати столетий. В чём его суть? Она фиксировалась в корне понятия — слове «pater» (лат. — отец). Врач, как и отец, заботящийся о своём ребёнке, сострадает больному, помогает ему, берёт ответственность за принимаемые решения об его лечении.

В связи с вышесказанным я вижу актуальность проблемы в борьбе патерналистической системы взаимоотношений «врач — пациент» с новым типом взаимоотношений — информированным согласием, а также опасность потери позитивных моментов во взаимоотношениях, присущих патернализму.

АЛЬТРУИЗМ И ЭГОИЗМ В ЭВОЛЮЦИИ ПРИРОДЫ И ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ

Муканян А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Цель моей работы рассмотреть два абсолютно разных, но в то же время взаимосвязанных понятия в обществе, таких как альтруизм и эгоизм.

Общество делится на классы, люди делятся на эгоистов и альтруистов (третьего не дано). Эгоизм и альтруизм есть порождение классового деления общества. Если бы не существовало бы классов, как это было в первобытнообщинном обществе, то и не возникало бы деления людей на альтруистов и эгоистов.

Так что же такое альтруизм и эгоизм? Эгоизм — себялюбие, предпочтение своих, личных интересов интересам других, пренебрежение к интересам общества и окружающих. Альтруизм — готовность бескорыстно действовать на пользу другим, не считаясь со своими интересами. В свою очередь альтруизм и эгоизм имеет свою классификацию по типам. Альтруизм делится на сознательный и несознательный альтруизм. Эгоизм на псевдоальтруизм, альтруистичный эгоизм и чистый эгоизм. Сознательный альтруист — человек смыслом жизни которого является обоснованные действия во благо общества. Несознательным альтруистам является человек смыслом жизни, которого является бескорыстно действовать на пользу другим, не считаясь со своими интересами. Отличие несознательного от сознательного альтруиста заключается в том, что несознательный альтруист не знает о том, что является главным интересом общества. Когда же несознательный

альтруист осознаёт, что является благом для общества, то он становится сознательным альтруистом. Псевдоальтруист — это эгоист, прикрывающийся альтруизмом. Альтруистичные эгоисты — этот тип людей отстаивающих (по их словам) интересы общества, только интересы общества они видят иными, нежели чем сознательные альтруисты. Чистый эгоизм как видно из названия является простым эгоизмом, не обременённый ни какими «альтруистическими целями».

Для того, что бы стать сознательным альтруистом, человеку надо разрушить стену навязанного эгоизма. Но для того, что бы сделать этот переход нужно приложить огромный труд в освобождение себя от эгоизма во всех формах и осознания того, что является главным для прогрессивного развития общества.

У ИСТОКОВ ХРИСТИАНСКОЙ ТРАДИЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ЕВАНГЕЛИСТ ЛУКА В ЛЕГЕНДАХ И В ИСТОРИИ

Набоко Л.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Лука (ивр. לוקָא, греч. Λουκᾶς) в истории христианства известен как автор третьего Евангелия и ряда Деяний апостолов (День памяти 18 октября). Согласно легендарному преданию первохристиан, Лука был по рождению язычником, врачом по профессии и литературно высокообразованным человеком. Вероятно, в связи с его врачебной профессией находится то обстоятельство, что из всех четырёх Евангелистов он с наибольшей силой изображает человеческие беды (душевные и физические) при их соприкосновении с Богом, Иисусом, и с глубоким психологическим пониманием рисует также характерные человеческие черты вообще. С начала IV в. распространено мнение, что он происходил из Антиохии в Сирии.

В VI в. появилась легенда, что он будто бы был живописцем и написал изображение Богоматери с младенцем. Однако все ему приписываемые творения имеют византийское происхождение. Почвой для возникновения этой легенды является, вероятно, то факт, что из всех четырех Евангелистов Лука создал наиболее полный и преисполненный любви литературный портрет Марии. Таким образом, он стал в эпоху Средневековья покровителем художников. Так как Лука из херувимских образов животных в качестве символа Евангелиста получил изображение тельца, его почитали также мясники как своего святого патрона.

Во времена Средневековья его имя часто употребляли для различных молитв-заговоров. Употреблялись так называемые Записки Луки, т.е. маленькие листки, на которых в день Луки благословлялись: их давали с пищей скоту, они должны были помогать также против ведьм и в других ситуациях, связанных с суевериями. С древних времен и доныне существуют так называемые гильдии святого Луки во многих странах мира. Имеются католические (а также евангелические) объединения врачей на национальном и интернациональном уровне, которые на своих конгрессах обсуждают христианско-этические вопросы с точки зрения медицины.

Изображался с тельцом (символ евангелиста) и свитком, а также за написанием Евангелия; как живописец, рисующий изображение Марии.

Покровитель врачей (примерно с VII в.) и так называемых гильдий св. Луки — скульпторов, переплетчиков, хирургов, златокузнецов, художников, живописцев, мясников, нотариусов, мастеров по витражу, вышивальщиков; скота и скотоводов.

В рамках научной медицины ее представителям важно тактично относиться к чувствам той части своих пациентов, которая исповедует те или иные религиозные конфессии.

ИННОВАЦИИ В АПТЕКЕ: НОВЫЕ ФОРМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО БИЗНЕСА

Никитина Л.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Аптека в наше время меняется с каждым днем. Появляются новые услуги, новые формы предоставления фармацевтической продукции. Одним из подобных изменений является фармамаркет — новое веяние в аптечном бизнесе, появившееся в России совсем недавно. Прототипом для создания в нашей стране аптек с открытой формой торговли послужила английская сеть аптек «Boots» («Башмаки» — имеется в виду шаговая доступность аптеки от места жительства или транспортных передвижений клиента). Аптечные маркеты отличаются от обычных аптек гибкой ценовой политикой, широким ассортиментом и профессиональным консультированием покупателей. Также после распада СССР произошел спад в фармацевтической промышленности России. В страну стали поступать импортные лекарственные препараты. Сегодня доля импортных лекарств на рынке составляет 80%. В России выпускаются большей частью дженерики, на патенты не хватает средств.

Другая заметная инновация в торговле лекарствами и сопутствующими товарами — интернет-аптеки. В столице и крупнейших мегаполисах нашей страны они уже завоевали заметную часть соответствующего рынка товаров и услуг. В провинции распространение заочной формы лекарственной торговли сдерживается существенно более низким уровнем доходов основной массы потребителей лекарств, начиная с пенсионеров.

Целью моей работы является определение роли аптеки в современном обществе. Для этого необходимо изучить историю развития аптеки с момента ее возникновения. Изучить отношение общества к самой аптеке и к провизорам. Исследовать предпочтения потребителей в предоставляемой продукции. Рассмотреть роль государства в фармацевтической промышленности, сделав акцент на недавно принятом Федеральном законе от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». Определить все отрицательные и положительные стороны этого закона. Для этого необходимо сделать анализ изменений, произошедших на фармацевтическом рынке с принятием данного закона. Также для того чтобы узнать какие изменения произошли в аптеке, и предпочтения покупателей, я провожу анкетирование среди персонала аптек. На основе этих результатов можно будет делать выводы об изменениях роли аптеки в модернизируемом российском обществе.

ПРОБЛЕМА ВНУТРИЦЕРКОВНОЙ КОНСОЛИДАЦИИ В РОССИИ 1920-Х ГГ.: ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТРИАРХА СЕРГИЯ

Огорокова Ю.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Патриарх Сергей родился 11 января 1867 года в Нижегородской губернии в Арзамасе, в семье протоиерея, где получил глубокое религиозное воспитание. 29 июля 1899 года определен ректором Петербургской духовной семинарии, а 6 октября того же года назначен инспектором Петербургской духовной академии. С 21 января 1901 года — ректор той же духовной академии.

Участник Всероссийского Священного Собора 1917/1918 гг. в Москве. С 10 августа 1917 года архиепископ Владимирский и Шуйский. 28 ноября того же года возведен в сан митрополита. С 1922 года епархией не управлял.

30 ноября 1926 года митрополит Сергей вновь арестован. Арест наверно был не столько наказанием за переписку с руководством синода в Карловицах, сколь как средство для его изоляции и так же связанная с этим возможность использования дезинформации.

Результатом ареста и дальнейшего давления на него и на Патриаршую Церковь, которая в это время находилась в отчаянном положении, была пресловутая декларация митрополита от 29 июля 1927 года, основная задача, исходный пункт, которой состоял в том, чтобы обрисовать развитие основных направлений политики Московской Патриархии. С 27 марта 1926 года снова вступил в управление Русской Церковью, как Заместитель Патриаршего Местоблюстителя.

Первые годы управления митрополита Сергея Русской Православной Церковью были годами больших разногласий между иерархами, бурных колебаний и расколов. Далеко не все признали митрополита Сергея законным главой Церкви с того самого момента, когда он принимал управление, а многие отделились от него в последующие годы, особенно после декларации, выпущенной им 29 июля 1927 года.

В деятельности Патриарха Сергея нельзя не отметить один чрезвычайно важный момент: во время Великой Отечественной войны под его руководством все православное русское духовенство активно помогало обороне страны. Призывая к усиленной борьбе против захватчиков и к самоотверженному труду в тылу. Под его руководством духовенство укрепляло патриотический дух русского народа, поддерживало его моральное состояние и оказывало значительную материальную помощь фронту. Скончался 15 мая 1944 года. Погребен в Николаевском приделе Московского Патриаршего Богоявленского собора.

БИОЭСТЕТИКА И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Плотникова К.Д.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Эстетика — философская наука, изучающая два взаимосвязанных круга явлений: сферу эстетического как специфическое проявление ценностного отношения человека к миру и сферу деятельности людей. Соотношение этих

разделов эстетики менялось на протяжении её истории и понимается неодинаково — от попыток сведения эстетики к «философии прекрасного» до её трактовки как «философии искусства». Эстетика и медицина тесно связаны друг с другом. Медицина -искусство врачевания. Искусство с давних времен является лечебным фактором в практике древней и традиционной медицины. В настоящее время открыто множество способов влияния на современного человека, одним из которых является эстетотерапия.

Целью настоящей работы является анализ эстетических аспектов в клинической медицине, в том числе влияние на качества самого человека в процессе эстетотерапии. С поставленной целью связаны следующие задачи: определение понятий биоэстетики и эстетотерапии; классификация возможных каналов воздействия на психику пациентов через разные виды и жанры искусства (образные, ритмические, комбинированные); изучение возможностей эстетотерапии в клинике.

Была проанализирована информация некоторых клиник, практикующих эстетотерапию. Их пациенты отмечают, что в результате соответствующих сеансов их самочувствие значительно улучшилось, что позволило им легче справиться с болезнью. Воздействие на психику красотой, в том числе красотой природы, обладает выраженным психосоматическим эффектом. Красота вдохновляет и возвышает, пробуждает лучшие человеческие чувства, приобщает к высокому и вечному и одновременно отвлекает от мелочного и пошлого. Она облагораживает людей, делает их добрыми и чуткими, счастливыми и милосердными. Красота успокаивает и бодрит, врачует тело и душу. Любуясь красотой природы, ища отдохновения от повседневной суеты и невзгод, человек инстинктивно находит лекарство от мрачных мыслей, подавленного состояния, раздражения, стрессы, бессонницы, утомления и других расстройств. Умение поддерживать хорошее настроение также необходимо человеку, как умение пользоваться предметами личной гигиены.

ФИЛОСОФИЯ ПАНМОРАЛИЗМА Л.Н. ТОЛСТОГО

Плотникова К.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

В истории русской философии Лев Николаевич Толстой занимает особое место. Гениальный художник, до конца дней не оставивший художественного творчества, Толстой был в то же время глубоким, хотя и односторонним мыслителем. Никто не мог и не может сравняться с ним в том, с какой силой и исключительной выразительностью он умел развивать свои идеи. Его слова просты, но исполнены огненной силы, в них всегда есть глубокая, неотвратимая правда.

Философские идеи Л. Н. Толстого можно характеризовать как систему «панморализма» (чистая тирания морали), в личности должно подавляться все, а главенствовать только моральное сознание.

Идеи панморализма Толстой проводил в воспитании и в семейной жизни, противопоставлял добро и красоту. Искусство, особенно музыка, обладает роковой силой, несовместимой с добротой, раскрывает основную проблему современности, проблему всей культуры. Толстой высоко ценил Канта, Шопенгауэра, но понимал

их со своей позиции. У Толстого этика уже не только не растворяется в учении о бытии, но, наоборот, стремится преобразовать науку и философию, подчинив их этике. Это уже не «примат» этики (как у Канта), а чистая тирания ее. Несмотря на острый и навязчивый рационализм, глубоко определивший религиозно-философские построения Толстого, в его «панморализме» есть нечто иррациональное, непреодолимое. Это не простой этический максимализм, а некое самораспятие; Толстой был мучеником своих собственных идей, терзавших его совесть, разрушавших его жизнь, его отношения к семье, к близким людям, ко всей культуре.

Цель работы: изучить основные положения концепции панморализма Л. Н. Толстого, а также проследить воздействие его нравственно-религиозного учения на идеи других мыслителей и политических деятелей.

Для достижения указанной цели необходимо было решить следующие задачи:

- охарактеризовать концепцию панморализма Л. Н. Толстого, представленную в его произведениях «В чём моя вера?», «Не убий», «Царство Божие внутри вас», «Не могу молчать», «Круг чтения», «Путь жизни» и некоторых других;
- сопоставить этические взгляды Толстого «о непротивлении злу насилием» в его произведениях с работой И. А. Ильина «О сопротивлении злу силою»;
- проанализировать влияние нравственно-религиозной философии Л. Н. Толстого на мыслителей и общественных деятелей Востока;
- установить основные направления влияния нравственно-философских идей Толстого на идеи М. Ганди.

Концепция панморализма Толстого — это настоящая тирания одного духовного начала в отношении ко всем иным сферам жизни. В этом заключается не только своеобразие мысли и творчества писателя, в этом же и ключ к пониманию того совершенно исключительного влияния, какое имел Толстой во всем мире.

КОНФРОНТАЦИЯ МЕЖДУ ПАТРИАРХОМ АДРИАНОМ И ЦАРЕМ ПЕТРОМ I: ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ

Полевой Ю.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Адриан в первую половину своего патриаршества основные усилия направил против проникающего влияния Запада во все стороны русской жизни. Но не в характере патриарха Адриана были крутые меры. Свое негодование он выражал только в посланиях, но не предпринимал никаких практических мер ограждения русского общества от немецкого влияния.

В первые годы патриаршества он имел некоторое влияние на государственную жизнь, но в дальнейшем главное препятствие для своей борьбы с иноземными новшествами патриарх Адриан встретил в лице молодого царя Петра I, который сам перенимал немецкие обычаи и резко одернул патриарха, пытавшегося указать ему на это. Такое отношение царя сдерживало энергию первосвященника. Царь вскоре устранил патриарха от участия во всех государственных делах в противоположность существовавшему ранее обычаю, когда и церковная и гражданская власти

согласовывали свои действия. У царя с патриархом Адрианом произошло несколько столкновений, когда патриарх был явно прав, но не смог смело защитить своего мнения. Поэтому и царь, и общество видели в патриархе слабовольного иерарха, не решавшегося действовать достаточно смело.

Кроткий патриарх Адриан не смог противопоставить энергии царя нравственную силу и тем самым подорвал свой авторитет как в глазах царя, так и всего русского общества. Он не только не участвовал в государственных делах, но и в делах церковных полностью соглашался с указаниями царя.

Как глава Русской Православной Церкви патриарх Адриан утратил авторитет. Он прекратил свои обращения к народу. Со второй половины патриаршества Адриана не было ни окружных грамот, ни поучений и наставлений его. Низведение патриарха до положения простого подданного шло параллельно с постепенным лишением господствующего положения Церкви в государстве.

Деятельность Петра I требовала больших средств: военные расходы опустошили государственную казну, требовались дополнительные источники средств. И Петр I обратил свой взор на церковное и монастырское имущество. Все доходы и расходы Церкви были взяты под строгий контроль. Эти действия привели к некоторому кризису церковного и монастырского хозяйства. Зато исторически необходимая модернизация страны была обеспечена и материально, и духовно (расширен светский сектор культуры, как и на Западе Европы после Реформации и прочих реформ государства и церкви).

НЕОМИФОЛОГИЯ В ЛИТЕРАТУРЕ XX В.

Полякова М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Мысль о том, что культура XX в. будет развиваться под знаком мифа, обрела достаточно доказательств.

Прямая или косвенная ориентация значительной части литературы XX в. на древний миф или мифологические структуры мышления, как и появление многочисленных произведений, порождённых современным мифотворчеством, – всё это на случайно заставило многих критиков считать, что наступила новая, мифологическая, эра в литературе, пришедшая на смену реализму XIX в.

Притяжение писателей XX в. к древнему мифу и вообще к мифологическим структурам зависело от многих причин. К ним относится предельно обобщающий характер мифа, его космологичность, присутствие в окружающем мире содержания, не поддающегося во всём объёме рационалистическому объяснению

Актуальность темы исследования. Активное обращение искусства и литературы к различным формам мифомышления — одна из важных тенденций их развития в XX веке. Мифологизирование, осуществляющееся в рамках различных творческих методов, направлений и стилевых течений, – это диалог художника с одной или несколькими религиозно-мифологическими системами, в той или иной степени опосредованный традицией «большой культуры». Миф привлекает писателей, композиторов, кинематографистов не просто как исходный сюжетный

материал, но прежде всего как специфическая художественная система, имеющая свои законы и логику строения.

Целью исследования является комплексный культурологический анализ неомифологизма как феномена литературы XX в. В соответствии с целью исследования в нем ставятся следующие задачи:

- проследить историю становления понятия «миф» в зарубежной и отечественной мысли конца XIX–XX вв. и определить основные подходы к его интерпретации;
- рассмотреть философскую базу неомифологии;
- дать характеристику неомифологизма в культуре XX в. и определить его принципиальные особенности от классического мифологизма;
- провести анализ произведений Терри Пратчетта, как яркого представителя данного течения.

Объект исследования — феномен мифологизма в художественной культуре XIX–XX вв., предмет исследования — неомифологизм английского писателя Т. Пратчетта.

АНТИПСИХИАТРИЯ: СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ

Полянский М.Б.

Кафедра философии

Курский государственный медицинский университет

Антипсихиатрия представляет собой своеобразное явление для медицины, с одной стороны, а с другой — для целого комплекса гуманитарных дисциплин, главным образом, для философии, психологии, культурологии и социологии. Изучение генезиса, эволюции и проблематики антипсихиатрии дает весьма ценный материал об особенностях западной культуры и философии второй половины XX века, позволяет почувствовать интеллектуальную среду «эпохи шестидесятых».

Проблемы антипсихиатрии это проблемы экзистенциальных основ человеческого бытия, необходимости сосуществования человека с другими и включенности в социум, свободы и принуждения, власти и ее институтов, экзистенциального поиска, философской антропологии (ложное «я», истинное «я», автономия, отчуждение), социальной философии (власть, принуждение, семья, мистификация, система социальной фантазии).

Исследование антипсихиатрии не только обеспечивает адекватное понимание этого сравнительно неизученного в российской научной мысли направления, но и открывает принципиально новую проблемную область исследования на границе между философией и психиатрией. Эта область, кроме антипсихиатрии, включает в себя такие концепции, как классический психоанализ (З. Фрейд), структурный психоанализ (Ж. Лакан), феноменологическая психиатрия (К. Ясперс и др.), Dasein-анализ (Л. Бинсвангер, М. Босс и др.), отдельные теории постструктурализма (Ж. Делез и Ф. Гваттари, М. Фуко) и др. Антипсихиатрия как целостный феномен связана с такими именами как Р.Д. Лэйнг, Р. Эванс, Д.Г. Купер, Т.С. Шаш.

Антипсихиатрия в значительной мере способствовала интеграции философского и клинического знания, заключительным этапом которой стало

выделение междисциплинарной области — философии психиатрии, что способствовало расширению горизонтов философского знания.

**БЫТ И ТРАДИЦИИ ЕВРЕЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ИМПЕРИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА
(ПО МАТЕРИАЛАМ ВОСПОМИНАНИЙ ГЕНЕРАЛА М.В. ГРУЛЁВА)**

Притуляк А.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Россия — это не только огромная территория, Россия — это страна многочисленных народов. Евреи были тем народом, который еще в древности пережил разрушение собственного государства, уничтожение своих главных святынь и тяготу жизни в чужих странах, но он не исчез, как многие народы прошлого в похожей ситуации, он приспособился, а точнее, выработал свои механизмы выживания на чужбине. Процесс образования евреев начинался, примерно, с 7 лет в элементарной школе — «хедер», в которой мальчик оставался на 7–8 лет. На начальном этапе детей учили грамотности на древнееврейском языке, переходя от одного меламеда к другому, мальчик-юноша заканчивал изучение талмуда с разными комментаторами. В конце 60-х годов XIX века в городах России начинают возникать правительственные школы грамотности специально для еврейских детей школьного возраста. Посещение таких школ являлось обязательным, за чем должны были следить казенные раввины, которые также были и преподавателями в этих школах. За посещение таких учебных заведений евреям выплачивались стипендии и денежные пособия.

Культура отношений между евреями была очень строгой. Например, вне семьи близости между полами не допускалось вовсе. Мужчины и женщины никогда не могли поздороваться за руку, не могли даже начать разговор между собой. Открытые веселья осуждались. Родители сами выбирали женихов и невест, а молодожены могли увидеть друг друга только на своей же свадьбе. В пище, одежде и обиходе домашней жизни евреи того времени крепко держались старины, которая насквозь проникнута была строжайшими требованиями религии. Одежда женщин состояла из головного убора в виде большого тюрбана или огромного платка, наверху повернутого вокруг головы, так, чтобы волосы не были совсем видны, платье — пестрый тюник без рукавов и широчайшая юбка. Одежда мужчин состояла из длинного халата с низкой талией, у богатых еще «страймеле» — шапка, опущенная сободем, и халат атласный. Волосы на лице мужчин ни в коем случае нельзя было стричь или брить, а если усы отрастали до такой степени, что было трудно принимать пищу, то разрешалось их постричь, но только особым образом.

Итак, жизнь евреев в то время, действительно, очень необычна, она не похожа ни на какие другие культуры и отличалась особой строгостью.

А.А. УХТОМСКИЙ КАК ФИЗИОЛОГ И ФИЛОСОФ

Ротахина Е.Е.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Наследие А.А. Ухтомского (1875–1942) до недавних пор прочно связывалось с весьма конкретной областью знаний — физиологией поведения животных и человека. Однако, помимо его трудов по физиологии, включенных в академическое собрание сочинений (тт. I–VI, 1950–1962), оно содержит богатые архивные материалы, касающиеся философии, богословия, истории культуры, а также обширную переписку. Благодаря публикации этих ранее неизвестных широкой читательской аудитории трудов А.А. Ухтомский сегодня как бы вновь возвращается к нам — во всей многогранности и цельности этой уникальной в истории российской культуры личности, и мы можем в полной мере оценить глубину и универсальность его творческого таланта. Своими исследованиями А.А. Ухтомский внес существенный вклад в формирование единого теоретического естествознания, отражающего взаимосвязь и эволюцию всех форм движения материи. Это явилось отражением и общего процесса развития естествознания — перехода от этапа дифференциации и дробления наук к их синтезу, интеграции. Особую ценность имеет разработка выдающимся ученым таких фундаментальных принципов науки, как детерминизм, историзм, системность и др.

Известное учение о доминанте стало основой формирования А.А. Ухтомским единой философско-мировоззренческой концепции человека, разработанной им на стыке различных наук — философии, психологии, физиологии, социологии и этики, концепции. В его теории человек предстает во всей целостности, в неразрывной совокупности его телесных, душевных и духовных качеств, его внутренней свободы. Судьба А.А. Ухтомского еще долгое время будет привлекать интерес исследователей — не только неординарностью жизненных перипетий, выпавших на его долю, но и уникальностью этой личности, тем, насколько спаяны в одном человеке были его идеи и сама жизнь.

В учении о доминанте биологическое понимание законов поведения человека и его бытия в целом неразрывно связано с религиозно-нравственным, которое не только не входит в противоречие с первым, но оба эти подхода органически увязываются в его представлении о человеке как о существе биосоциальном по своей природе. Мысли Ухтомского о природе человека органично вписывались в его мировоззрение, опиравшееся на христианское святоотеческое предание, на достижения русской и европейской науки и глубоко соотносившиеся с современной философской мыслью.

РОЛЬ ПАТРИАРХА ФИЛАРЕТА В ВОССТАНОВЛЕНИИ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ ПОСЛЕ СМУТНОГО ВРЕМЕНИ

Рубцова В.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

На взгляд историков государства и церкви, патриарх Филарет очень много сделал для восстановления в стране государственности после Смуты. Первое, чего он добился — это проведение поземельной переписи, благодаря которой были справедливо распределены подати, что увеличило доходы казны, облегчив одновременно налоговое бремя простого народа. С помощью церковного суда патриарх укрепил дисциплину в государстве. Возобновились экономические и культурные отношения с иностранными государствами. Началось реформирование армии, строились новые заводы.

Патриаршая деятельность Филарета состояла в энергичной охране чистоты православия, в преследовании религиозного вольнодумства и нравственной распущенности, в реформе церковной администрации. Большое внимание патриарх Филарет уделял внешней политике, руководил дипломатическими сношениями, а также создал шифр для дипломатических бумаг. Важный след оставила деятельность патриарха Филарета в области церковного управления; были учреждены особые Патриаршие приказы, которые упорядочивали церковные дела.

Первосвятитель активно занимался печатанием и исправлением богослужебных книг. Из Московской типографии, расширенной по указу Филарета, в период его предстоятельства вышло множество изданий, в том числе полный круг богослужебных книг. Книги рассылались в монастыри и храмы по цене, в которую обошлось их напечатание, без прибыли, а в Сибирь — бесплатно.

В 1620 году по благословению Филарета была учреждена новая Тобольская епархия, имевшая огромное значение для распространения христианства среди народов Сибири. При нем возобновились прерванные в эпоху Смуты сношения Москвы с Восточными Церквями и приезды в Москву за милостыней многочисленных представителей духовенства этих Церквей. Во время правления этого патриарха был оформлен официальный взгляд на события Смутного времени, в основе которого лежало представление о необходимости сохранения веры предков, полученной от апостолов и хранимой на Руси на протяжении веков; отступление от канонического православия грозило гибелью, как это случилось с бывшими столицами христианского мира.

ГОМЕОПАТИЯ: УРОКИ И ПРОБЛЕМЫ ИСТОРИИ

Рыдина Я.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

В данной работе представлен краткий обзор истории гомеопатии и критически оцениваются перспективы ее развития. Гомеопатия (*homoios* — подобный, *pathos* — страдание) — метод лечения, предложенный профессором Лейбницского университета, который сформулировал свою концепцию в 1796 году. Девизом к

своему методу лечения Ганеман взял латинское изречение «*Similia similibus curentur*» — «Подобное лечится подобным». Назвать гомеопатию наукой нельзя, так до сих пор не дано экспериментальной оценки механизмов воздействия соответствующих препаратов и методик на человеческий организм. Вместе с тем, неизменный и даже растущий спрос на эти препараты говорит о том, что гомеопатия не уступает аллопатии в общественном мнении и коммерческом успехе.

Новый метод лечения — гомеопатию привез в Россию доктор Д. Адам в 1824 году, который перед тем познакомился в Германии с С. Ганеманом. Однако не обошлось без конфликтов между представителями старой и новой медицинских школ. Из-за чего сорвалось несколько попыток введения гомеопатического лечения в государственных лечебных учреждениях. Споры закончились правительственным постановлением, гласившим, что гомеопатический метод лечения не должен допускаться в правительственных и общественных больницах, но может использоваться в частной практике. Таким образом, в России было предопределено развитие гомеопатии как домашней медицины.

В 1938 г. гомеопатическое общество было закрыто, а многие врачи-гомеопаты арестованы. Окончательная реабилитация медицины малых доз произошла в нашей стране лишь после приказа Министерства здравоохранения № 335 от 29. 11. 1995 г., который открыл гомеопатии путь для широкого внедрения в клиническую практику. Поэтому сейчас ее адептам многое приходится начинать практически с нуля. Стоит провести масштабное социологическое исследование информированности о гомеопатии российских граждан; выяснить причины обращения к ней разных категорий пациентов; проследить истории их болезней, чтобы наши суждения о многовековой конкуренции аллопатов и гомеопатов стали бы более доказательными.

РЕЦЕПТ КАК ФОРМА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ

Рынкевич Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Познание обычно представляется философией как общечеловеческие способы отражения мира, а в других случаях сводится к своим отдельным формам вроде науки. Между тем, современная эпистемология продемонстрировала принципиальную разнотипность и гетерогенность человеческого знания. Среди прочих его форм и направления выделяется практическое — то, которое не отделено от материальной деятельности, а включено в нее органично. Что бы заключенное в практике потенциально эффективное знание достигло функциональной зрелости, готовности к деловому использованию, оно нуждается в дальнейшей конкретизации, детализации, спецификации применительно к условиям места и времени своего осуществления. Таким требованиям удовлетворяют другие логические формы выражения знания, из которых именно на практике особенно распространен трудовой рецепт.

Собственную познавательную специфику рецепта нужно искать прежде всего в традиционных сферах труда, вообще материального производства, технического конструирования и эксплуатации различных механизмов и машин, строительства,

бытового обслуживания людей, а не только в сферах врачевания. Объектом рецептурного знания служат вещи и вещественные же материалы, их свойства и отношения между собой и к человеку.

В наши дни, по ходу научно-технической и особенно информационно-компьютерной революции, рецепт в виде так называемых «ноу-хау», прикладных технико-технологических инструкций играет незаменимую роль во всех сферах жизнебытия — и производственной, и досуговой, и даже ритуальной.

В самом общем смысле слова рецептом называют указания о способе изготовления чего-либо; советы, как надо действовать в определенной ситуации; наставления на счет безболезненного выхода из затруднительного положения. В житейском обиходе это выражение чаще всего связано с врачебным предписанием, отсылающим пациента в аптеку. Однако строго, понятийно говоря, рецептура обслуживает многие другие участки прикладной, массовидной практики. Рецепт скользит по поверхности тех явлений и процессов, которые подчиняются работнику без глубоких и широких познаний, однако это не относится к рецепту современного промышленного производства.

В нашей работе рассматриваются историческая эволюция и основные формы, функции медико-фармацевтического рецепта; его разновидности в наши дни.

ЦЕРКОВНОЕ И ОБЩЕСТВЕННОЕ СЛУЖЕНИЕ ПАТРИАРХА ПИМЕНА

Ряшенцева М.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Патриарха Пимена можно назвать одним из самых крупных церковных деятелей 20 столетия. Он родился 23 июля 1910 г. в городе Богородске Московской губернии в семье служащего. Еще учась в школе, отрок в праздничные и свободные от учебы дни любил бывать в храме, где часто читал и пел на клиросе, а также иподиаконствовал у епископов Богородских Никанора и Платона.

Пимен был ближайшим помощником Святейшего Патриарха Алексия I. Всю свою жизнь он посвятил ревностному служению Церкви, и Церковь высоко оценила его выдающиеся заслуги. После блаженной кончины Патриарха Алексия I в 1970 г. митрополит Крутицкий и Коломенский Пимен вступил, в соответствии с «Положением об управлении Русской Православной Церковью», в должность Местоблюстителя Московского Патриаршего престола.

3 июня 1971 г. в Богоявленском соборе состоялась интронизация избранного поместным собором патриарха Московского и всея Руси Пимена. В своем первосвятительском служении святейший патриарх Пимен явил себя достойным преемником и продолжателем церковного делания патриархов советского периода московских Тихона, Сергия и Алексия I.

Патриарх Пимен проявлял неустанную заботу о вверенной ему многочисленной православной пастве, о духовных школах, церковной издательской деятельности. Благоустраивались и открывались храмы и монастыри. Служение первоиерарха было посвящено защите церкви христовой, древних традиций монашеской жизни, расширению влияния православной культуры в России и в мире. В годы первосвятительского служения Пимена Россия переживала время

решительных исторических перемен. Русская православная церковь не могла оставаться в стороне от свершающихся судеб русского народа.

Пимен в июне 1988 г. возглавил торжества, посвященные 1000-летию Крещения Руси, и Поместный Собор Русской Православной Церкви. В своем заключительном слове на торжественном акте, посвященном юбилею, он отметил, что изменения, происходящие в нашей стране, оказали положительное влияние на жизнь Русской православной церкви. Теперь церковь могла более активно заниматься просветительской, миссионерской и социальной деятельностью, когда рамки воинствующего атеизма были уже сброшены.

В 1989 г. этот патриарх даже был избран депутатом всесоюзного съезда советов; он также участвовал в праздновании 400-летия установления патриаршества на Руси, а 3 мая 1990 г. скончался.

«ДЕТИ-МАУГЛИ»: ЕСТЕСТВЕННЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ПСИХОЛОГИИ И СОЦИОЛОГИИ

Сальников И.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Персонаж известной сказки из «Книги джунглей» Р. Киплинга послужит названием для известного явления, при котором маленькие дети теряют своих родителей и попадают в природную или же асоциальную среду, где в первые годы жизни у них отсутствует полноценное общение себе подобными. Историей психологии зафиксированы случаи «воспитания» детей животными (волками, газелями и др.), а также их содержание в условиях психологической изоляции. Результат всегда схож — задержка их психического развития, вплоть до необратимой умственной отсталости.

Воспитание человека должно начинаться с момента его рождения и продолжаться всю жизнь. В настоящее время в нашей стране серьезную озабоченность государственных органов и общества в целом вызывает рост числа семей и детей, находящихся в социально опасном положении, ухудшение физического и психического здоровья подрастающего поколения, увеличение социального сиротства, безнадзорности и беспризорности, преступности и наркомании среди детей и подростков. Дети группы социального риска постоянно находятся в стрессовом состоянии, испытывают на себе психическую, эмоциональную, коммуникативную депривацию. Длительное воздействие на ребенка травмирующих ситуаций, нарушение межличностных отношений с взрослыми и сверстниками формирует у него внутреннюю напряженность, тревожность, агрессивность, конфликтность, ощущение неполноценности, ненужности, отверженности, в результате чего появляются психические отклонения. Большинство детей данной группы населения попадает в государственные учреждения: приюты, дома ребенка, детские дома, школы-интернаты. Цель курсовой работы — рассмотреть влияние социальных факторов на воспитание и развитие ребенка. Объект исследования — социальные факторы влияющие на развитие детей. Предмет исследования — социальные проблемы, вызывающие нарушения в развитии детей.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи: 1) Рассмотреть социальные факторы, влияющие на развитие ребёнка; 2) проанализировать влияние социальных факторов на воспитание и развитие ребенка; 3) Исследовать проблему влияния данных факторов на психическое и физическое развитие детей; 4) Предложить пути улучшения социальной обстановки. В работе применялись следующие методы исследования: анализ психологического, философского и педагогического материала по исследуемой проблеме; изучение современных фактов совместно с историческим подходом к изучаемым явлениям.

РУССКИЙ АНАРХИЗМ В ТЕОРИИ И НА ПРАКТИКЕ

Семыкина И.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Анархизм — общественно-политическое течение, яркими представителями которого были М.А. Бакунин и его продолжатель П.А. Кропоткин. Этим двух революционеров связывала идея о ничем не ограниченной свободе каждой отдельно взятой личности, а так же полное отрицание государственной власти. Оба были сторонниками социальной революции, но Кропоткин видел в ней не стихийный бунт (как считал М.А. Бакунин), а сознательное действие народа, оплодотворенное революционной мыслью. Оба стремились к созданию в мире справедливого общественного устройства, где все люди равны в правах и имущественном положении. Однако каждый имел свои представления об этом обществе будущего и делал все, чтобы его теория воплотилась в реальности.

По мнению Бакунина, будущее общество — строй ничем не ограниченной свободы, независимости человека от всякой власти, полного развития всех его способностей. Ошибочно усматривая в государстве основной источник угнетения масс, всех социальных зол, Бакунин высказывался против всякой государственности; он резко выступал и против какого-либо использования государством рабочего класса. Отстаивая лозунг «свободной федерации» земледельческих и фабрично-ремесленных ассоциаций, Бакунин и его последователи отвергали участие в политической борьбе в рамках существующего государства, использование агитации, парламентов и т.д.

Мечтая о социальной революции, Бакунин не понимал ее действительного содержания, ее экономического и политического условий, подлинной исторической миссии рабочего класса. Ошибка в том, что он возлагал главные надежды на крестьянство и на ремесленные слои полупролетарские города.

Бакунин считал, что все государственные учреждения должны быть ликвидированы, земли и заводы переданы тем, кто на них работает, весь мир должен стать добровольным союзом небольших трудовых объединений общин, что на практике показало свою несостоятельность.

Кропоткин же считал главным содержанием будущей социальной революции революционное творчество масс, а будущее общество представлялось ему союзом вольных общин, объединенных свободным договором. По мысли Петра Алексеевича первоочередные задачи социальной революции составляют: экспроприация всего, что служит или может служить эксплуатации (в частности, и

предметов потребления), установление прямого обмена городских товаров на сельскохозяйственные продукты, интеграция труда (обработка земли не только сельскими, но и городскими жителями), сочетание умственного образования с физическим трудом. Эти высказывания являются ярким подтверждением правильности действий Кропоткина.

Однако «хождение в народ» показало несостоятельность надежд русских анархистов на готовность крестьянства к революции. Выявились противоречия, которые были заложены в самом учении. Анархисты пришли к выводу, что рабочий класс (крестьяне) просто не были готовы к революционному прорыву на данный момент.

ТОЛЕРАНТНОСТЬ КАК ПРИНЦИП СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Сергеев А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

«Толерантность» представляет собой одну из самых популярных сегодня категорий гуманитарных наук. В самом общем политико-психологическом смысле она означает терпимость, уважительное отношение всех участников некоего диалога, общения к мнению его участников. Это качество индивидуального и общественного сознания воспринимается на Западе как одна из основ демократического устройства социума. Следует признать, что в разных сферах общественной жизни данное качество присутствует в больших или меньших размерах. К числу тех областей, где толерантность востребована в максимальной степени, относится социальная работа. Насколько толерантно социальный работник будет относиться к своему клиенту — настолько качественно будут исполнены его прямые должностные обязанности.

Цель работы: уточнить общее понятие толерантности и выяснить конкретные формы реализации данного принципа в сфере социальной работы (на материале деятельности этой сферы в г. Курске). Эта общая цель раскрывается благодаря решению нескольких взаимосвязанных задач: 1) исследовать модели поведения социального работника с различными группами подопечного населения; 2) охарактеризовать типичные слои общества, с которыми контактирует социальный работник; 3) наметить контуры психологического портрета типичного социального работника; 3) выявить причины и обстоятельства нетолерантного поведения специалиста по отношению к клиенту, к своим коллегам; 4) сформулировать рекомендации по профессиональной ориентации и приема абитуриентов на факультет социальной работы

В общеполитическом плане Россия старается следовать по пути демократии США, где социальная система попечения о маргинальных слоях более развита, чем у нас в стране. Там стараются оказывать помощь любому человеку, независимо от его социального статуса и роли в жизни государства. Наша страна пока на пути к данному социальному стандарту. Обслуживая разные категории населения, необходимо искать подход к каждой личности сугубо индивидуально, но в принципе одинаково толерантно. Предстоит системное согласование усилий тех государственных структур (органы полиции, МЧС, здравоохранения, социальной

работы и др.), которые имеют дело с основными типами клиентов социальной службы (инвалиды, бродяги, наркоманы, алкоголики, психически нездоровые лица; глубоко престарелые и др.).

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ МИРА И ЧЕЛОВЕКА У С. КЬЕРКЕГОРА

Сергеева С.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

В последнее время значительно возросло число исследований на стыке наук. С ростом числа нервно-психических расстройств, выявлением психогенного механизма соматических болезней и необходимости лечения пограничных расстройств появилась тенденция к расширению базиса медицины, особенно упрочились связи медицины с психологией и философией.

Цель настоящей работы — изучить экзистенциальное восприятие мира и человека в рамках произведений С.Кьеркегора («Страх и трепет», «Болезнь к смерти»). Нами рассмотрена личность в свете экзистенциального учения С. Кьеркегора, а также обоснована актуальность творческого наследия С. Кьеркегора для медицины.

В отличие от философов-рационалистов, датский философ и не пытается строить метафизические «картины мира», не создает никаких философских систем. С. Кьеркегор постулировал индивидуальность и неповторимость каждого человека, акцентировал внимание на встающие перед ним духовные проблемы и способы их преодоления. Именно им были заложены основные категории экзистенциализма: страх, отчаяние, вина, абсурд и др. В частности, датский философ создал учение о трех стадиях жизненного пути, которые в теории может пройти каждый человек — эстетической, этической и религиозной. Эстет находится в привилегированном и в подавленном положении одновременно. Отчаяние вызывает поиск новой жизненной установки, то есть переход на новую стадию жизненного пути. Для этики твердое следование выбранной дороге придает жизни смысл, а последствия собственных действий уже не играют решающей роли, главное, чтобы они соответствовали внутренним моральным волевым установкам. Но и такая жизнь может показаться лишенной смысла и абсурдной. Тогда человек ищет поддержку в вере живого, конкретно-исторического Бога, что означает переход на религиозную стадию. Такая вера обрекает человека на постоянные сомнения и борьбу с собой, но дает безусловную моральную поддержку. Поскольку свои мысли Кьеркегор выражал литературно-художественным стилем, существует несколько трактовок этого учения. Но они сходятся в одном: для перехода на следующую стадию необходим качественный духовный скачок — экзистенциальный выбор. Смена жизненной установки (то есть переход на новую стадию) обычно вызвана отчаянием от осознания абсурдности и бессмысленности жизни. Образы человека, созданные Кьеркегором, продолжают вызывать значительный интерес, поскольку причины их особенностей не внешние историко-культурные, а внутренние психологические. Поэтому в моей работе рассматриваются возможности их актуализации в рамках современной психиатрии и клинической психологии.

СОВРЕМЕННЫЙ ПСИХОАНАЛИЗ И ЕГО ВОЗМОЖНОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Сидорова Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Актуальность: психоанализ — приём, который позволяет человеку выявить собственные внутренние конфликты, разобраться в их природе. С помощью психоанализа можно установить психологическую природу симптома заболевания, выявить его источник. Психоанализ — один из приемлемых методов лечения больных неврозами, эффективный способ решения психологических проблем.

Цель настоящей работы — исследовать возможность психоанализа в коррекции психопатологий человека на современном этапе развития клинической медицины.

Задачи: 1) установить влияние бессознательного на психическое и соматическое здоровье, поступки и жизнь человека; 2) выявить роль и значение психоанализа как одного из способов лечения, используемых в психотерапии.

Согласно З.Фрейду, травматические события, неисполнившиеся желания не исчезают из психики, а подвергаются вытеснению — удалению их из сознания в сферу бессознательного. Эта сфера бессознательного активно воздействует на психическую жизнь человека, проявляясь под различными масками — сновидениями, описками, неосознаваемыми мотивами поведения. Если эмоции человека входят в противоречие друг с другом или с требованиями общества, они переживаются как внутренние конфликты. Внутренние конфликты являются неосознаваемыми и поэтому неразрешимыми, могут препятствовать нормальному психическому развитию и духовному росту человека, могут приводить к невротическим и психосоматическим болезням.

Психоанализ — это одновременно и терапевтический и обучающий процесс, позволяющий выявить и устранить бессознательные конфликты, которые являются анахронизмами, вторгающимися в деятельность сознания. Использование метода заключается в расширении сферы сознательного — где было «Оно», должно стать «Я». Психоанализ занимается реструктуризацией личности, выработкой адекватного поведения и реакций на окружающий мир, осуществляет критику социальных условий во имя здоровья конкретного человека. Кроме развития собственно психоаналитических клиник, необходимо усилить элементарное знакомства с психоанализом врачей традиционных специальностей, в особенности психиатров, неврологов, терапевтов, педиатров и др.

КЛИНИКО-МЕДИЦИНСКИЕ МОТИВЫ ФИЛОСОФИИ И ЛИТЕРАТУРЫ ПОСТМОДЕРНИЗМА

Смирнова М.П.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Постмодернизм — термин, обозначающий структурно сходные явления в мировой общественной жизни и культуре второй половины XX века. Он

употребляется как для характеристики постнеклассического типа философствования, так и для комплекса стилей в художественном искусстве.

Цель исследования — выявление раскрытие клинико-медицинских мотивов в философии и литературе эпохи постмодернизма. Задачами данного исследования являются:

- анализ русской и зарубежной литературы, относящейся к философии постмодерна; в особенности основных работ философов, имеющих клинико-медицинские мотивы;
- выявление значения медицины в период постмодернизма (с одной стороны, использование клинического опыта классиками данной направления философии, а с другой стороны, влияние их идей и методик на медицинскую практику, включая дидактические возможности подготовки врачей и других медицинских работников).

В философии постмодернизма отмечается сближение её не с наукой, а с искусством. К основным философам, которые затронули тему медицины, относятся Мишель Фуко, Жиль Делёз и Феликс Гваттари. Кроме собственно философов, университетских преподавателей, сходный круг идей манифестируют деятели искусства, прежде всего писатели (вроде М. Уэльбека или же нашего В. Пелевина).

Одно из показательных направлений постмодерна — увлечение областью бессознательного. Как известно, на основе классической культуры вырос психоанализ — комплекс психологических теорий и методов, предназначенных для объяснения роли бессознательного в жизни человека. Для постсовременности более характерен так называемый шизоанализ — направление в философии, сознательно противопоставляющее себя психоанализу и вырастающее на базе его критики. Целесообразно учитывать данное ответвление душевной терапии при психиатрической подготовке наших медиков.

Многие исследователи рассматривают постмодернизм как переходный этап к новому культурному периоду («Новая архаика»? «Постчеловечность»? «Новый гуманизм»?).

ПРОБЛЕМА ЦЕРКОВНОГО КОНФОРМИЗМА В ОТНОШЕНИЯХ С ГОСУДАРСТВОМ ПРИ ПАТРИАРХЕ АЛЕКСИЕ I В ОЦЕНКАХ СВЯЩЕННИКА ГЛЕБА (ЯКУНИНА)

Снеговая Я.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Сложную проблему взаимоотношений Церкви и государства в сталинскую эпоху исследует известный священник и политический деятель о. Глеб (Якунин), и по его мнению, позиция Патриарха Алексия I по отношению к тогдашним властям была лояльной, даже угоднической. В этих оценках, на наш взгляд, есть доля истины.

Начало этого служения падает на 1943 г., когда Московская патриархия, неожиданно для нее самой, была реставрирована Сталиным. Стремительно

вознесенная с уровня призрачного прозябания на вершину внешнего благополучия и почета, она сразу же включилась во всеобщее прославление «Отца народов».

Однако еще раньше, Патриарх Алексий выражал вполне религиозное благоговение к Сталину, называя его «наш любимый», уверял вождя, что «искренние и сердечные» поздравления и «горячие пожелания» исходят от «заветных чувств наших к Вам», выступал «с горячими молитвенными пожеланиями» Сталину «благословения Божия и многих лет неизменного руководства нашей великой державой» и даже призывал всех православных русских христиан... превыше всего благодарить Бога за то, что «он ... возглавил страну нашу избранным Им Гениальным Вождем...» В дальнейшем Алексий величает Сталина словосочетаниями: «Верховный Вождь русского народа», «Гениальный Вождь», «Великий и мудрый Вождь», «Великий строитель народного счастья». Так, о. Глеб (Якунин) отмечает, что среди бесчисленных поздравлений и множества подарков ко дню семидесятилетия со дня рождения Сталина Приветственный адрес духовенства Русской Православной Церкви Вождю народов СССР был, пожалуй, самым ценным подношением, полученным Великим юбиляром в эти дни. Этот почетный «словесный подарок» был апофеозом поклонения «служителей культа» «культу личности» Сталина.

Якунин приводит, например, слова из церковной проповеди в свое время много пострадавшего за веру архиепископа Луки: «И вознеси Богу благодарственное моление за то, что Он дал нам этот столп мира (Сталина — Я.С.), этот столп правды социальной. Аминь».

Интересно, что приветственный адрес к 70-летию Сталина подписали те самые архиереи, большинство которых прошло заключения и ссылки, и они не могли не знать о великих страданиях, перенесенных народами России, в том числе и христианами, по вине Сталина.

НАНОТЕХНОЛОГИИ И МЕДИЦИНА: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Сомова И.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Перспективы научно-технического прогресса в ближайшие десятилетия неразрывно связаны с развитием технологий, многократно увеличивающих производственные способности человечества. Одним из центральных направлений в этой связи выступает развитие нанотехнологий. Цель нашей работы: исследовать состояние нанотехнологий в современной медицине, их возникновение, развитие и использование

Задачи работы: 1) выделить содержание понятий «нанотехнологии» и «наномедицина»; 2) установить возможности применения нанотехнологий в медицине.

Нанотехнологии (греч. «нано» — карлик) — междисциплинарная область фундаментальной и прикладной науки и техники, имеющая дело с теоретическим обоснованием практических методов исследования, анализа и синтеза, производства и применения продуктов с заданной атомной структурой путем контролируемого

манипулирования отдельными атомами и молекулами. Один нанометр (нм) — это одна миллиардная часть метра (10^{-9} м).

Наномедицина — это отрасль современной медицины, которая использует достижения нанотехнологий. Наномедицина подразумевает слежение, исправление, генетическую коррекцию и контроль биологических систем организма человека на молекулярном уровне через использование наноустройств. Наномедицина предназначена для того, чтобы улучшить существующие методы регулирования функциональных состояний организма человека, и привнести качественно новые методы лечения. Указанный скачок в медицине должен реализоваться за счет использования новых физических принципов, информационных и телекоммуникационных технологий, нанокomпьютеров и нанороботов.

Использование нанотехнологий в медицине придает новую жизнь старым методам и технологиям восстановления здоровья человека, омоложения, а также продления его жизни, в том числе в отдаленной перспективе допускает получение физического бессмертия.

СПЕЦИФИКА ОБУЧЕНИЯ УЧАЩИХСЯ В ВОЕННЫХ УЧИЛИЩАХ РОССИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Стрельцова Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Подготовка военных кадров является важнейшей функцией государства, так как от уровня профессионализма офицерского состава, подготовки простых солдат зависит боеспособность армии и защита суверенитета страны. Именно государство рассматривается народом, как самый мощный организатор обеспечения безопасности истории, культуры и традиции страны. Проблема кадрового обеспечения вооруженных сил на различных этапах их строительства является актуальной и многогранной. Как показывает ход истории, особой остроты она достигала в период осуществления военных реформ и преобразований. В 1863 г. специальные классы кадетских корпусов были сведены в три военных училища, получивших названия: 1-е Павловское, 2-е Константиновское и 3-е Александровское. Училища в строевом отношении составляли батальоны по 300 юнкеров; время учебы засчитывалось за действительную военную службу. В училища принимались воспитанники кадетских корпусов (военных гимназий), выпускники гражданских средних и высших учебных заведений независимо от сословной принадлежности (до введения всеобщей воинской повинности — из сословий, не обязанных рекрутской повинностью) не моложе 16 лет. Срок обучения в военных училищах составлял 2 года. С 1864 г. выпуск проводился после летнего лагерного сбора, так как один лагерный сбор (после 1-го курса) был признан недостаточным. Первое время лучших выпускников направляли, как и ранее, в артиллерию и инженерные войска, но вскоре выпуск в эти рода войск из общевоинских училищ был прекращен. Социальный состав военных училищ определялся во многом тем, что основной контингент поступавших в них давали кадетские корпуса (военные гимназии), состав которых был преимущественно дворянским.

Перед Февральской революцией в России насчитывалось 25 военных училищ. Воспитанники военных училищ носили звание юнкеров. Слово «юнкер» пришло к нам из Пруссии — так называли молодых людей дворянских фамилий. Нравственное воспитание и умственное образование воспитанников военно-учебных заведений являлись предметом главных и неусыпных забот военно-учебного ведомства. Как и прежде, мерами воздействия были награды и наказания, поощрения и порицания. В видах особого поощрения воспитанников, оказывающих, при добропорядочном поведении, хорошие успехи в науках.

БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА: СТАНОВЛЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВА

Третьякова А.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Самая фундаментальная проблема современной медицинской этики состоит в том, что охрана здоровья должна быть правом человека, а не привилегией для ограниченного круга лиц, которые в состоянии себе ее позволить.

Вероятно, история биоэтики началась на Нюрнбергском процессе, когда правда о жутких деяниях нацистских врачей стала известна потрясенному человечеству. Миру также стало известно, что некоторые врачи, вопреки данной ими клятве Гиппократу, ставили злодейские опыты на военнопленных и на лицах, депортированных из занятых нацистами стран, тем самым обесчестив профессию медика. Именно на Нюрнбергском процессе мир впервые подверг сомнению добросовестность врачей и врачебную этику.

Русскую этическую мысль можно назвать этикой жизни. Для нее характерно прежде всего осознание самоценности жизни, нравственное освящение жизни как фундаментальной ценности, причем жизни, наполненной духовным смыслом. Освящение духовного смысла жизни было связано с пониманием смерти как врат к новой жизни. Американская система права не предполагает существования правовых норм вне и независимо от социальных действий людей и тождественна серии ситуационных решений судов различных инстанций. Право состоит не из системы общеобязательных норм, а из некоторых правовых актов-решений в судебных целях, которые достигаются в споре различных сторон и которые обязательны для судов низшей инстанции, а для иных судов являются образцом решения.

12 лет назад состоялась I Международная конференция «Фармацевтическая биоэтика». Это событие консолидировало ученых и преподавателей фармацевтических вузов, и, по сути, явилось датой становления нового раздела биоэтики – фармацевтической.

С использованием достижений новых медико-фармацевтических наук – таких, как доказательная фармакотерапия, фармацевтическая бдительность, фармакоэкономика, фармакоэпидемиология, лекаристика, управление качеством фармацевтической продукции и фармацевтическая биоэтика, стала возможной выработка научно обоснованной и социально ориентированной фармацевтической политики.

Поэтому мы имеем полное основание поддержать инициативу В.В. Путина – обсудить проблемы обеспечения населения высококачественными лекарственными средствами, а также стратегию ВОЗ по разработке и реализации национальных и международных проектов в области лекарственного обеспечения различных групп граждан.

ПРОЕКТ «НОВОЕ ТЕЛО»: ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Трубилина О.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Целью данной работы является рассмотрение основных юридических и биоэтических проблем трансплантации органов и тканей в современной медицине, в первую очередь российской; в особенности курской региональной. Несмотря на историческое лидерство России в на многих участках клинической и экспериментальной трансплантации, страна значительно отстала по количеству и спектру трансплантаций органов от большинства стран Европы и Америки. В настоящее время трансплантация органов и тканей, а также донорство в России регламентируются законом Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 1992 г., а также подзаконными актами и инструкциями, зарегистрированными в Минюсте России. К сожалению, население в нашей стране, в том числе и работники правоохранительных органов, не знакомы с правовыми документами, регламентирующими различные аспекты трансплантации, что приводит к несправедливым обвинениям высококвалифицированных специалистов; до сих пор в России отсутствует целенаправленная государственная программа, пропагандирующая гуманистические принципы донорства.

Ежегодно в России необходимо выполнять до 7 тысяч трансплантаций почек, 4 тысяч — печени, 2 тысяч — сердца.

Центры по координации и обеспечению органного донорства в настоящее время имеются только в Москве и Санкт-Петербурге. Согласно совместному Приказу Минздравсоцразвития и РАМН от 13.12.2001 г. № 448/106 «Об утверждении перечня органов человека — объектов трансплантации и перечня учреждений здравоохранения, которым разрешено осуществлять трансплантацию органов» в нашей стране всего 42 центра, в которых осуществляется трансплантация органов, из них только в трех пересадка печени, в одном сердца и в тридцати девяти — почек. Не более чем в двадцати больницах в стране проводят работу по мультиорганному донорству, когда от умершего человека забирается сразу несколько органов, что позволяет спасти жизнь одновременно сразу нескольким пациентам.

В подавляющем большинстве высших медицинских учебных заведений страны отсутствуют программы обучения студентов и врачей по вопросам трансплантации органов и органного донорства. Это является одной из основных причин неудовлетворительного состояния донорства и трансплантации в России. В работе дан анализ прецедентов судебного преследования врачей-трансплантологов со стороны российской юстиции в 2000-е гг.

ТАНАТОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА

Усачёва А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Тема смерти и умирания зачаровывала человека с незапамятных времен, смерть — пожалуй, единственное, перед чем все равны: бедные и богатые, грязные и чистые, любимые и нелюбимые. Смерть в культуре разных народов, социальных групп оценивается и воспринимается по-разному. Наука, занимающаяся изучением вопросов смерти и умирания с биологических, социальных, психологических сторон, называется танатологией (от греческого «thanatos» — «смерть»).

До недавнего времени историки обходили молчанием проблему смерти, так как не понимали роли её в установлении картины мира. Однако в последние десятилетия наблюдается значительный прорыв в серьёзном изучении смерти и умирания. Интерес к теме смерти обусловлен несколькими причинами. Во-первых, это ситуация глобального цивилизованного кризиса, который в принципе может привести к самоуничтожению человечества. Во-вторых, значительно изменилось ценностное отношение к жизни и смерти человека в связи с общей ситуацией на Земле.

Объект исследования — это книга французского историка и демографа Филиппа Арьеса (1914–1984) «Человек перед лицом смерти», вышедшая в свет в 1970-х годах. Служащий информационного центра при обществе, занятом торговлей тропическими фруктами, Арьес занимался деятельностью историка на периферии официальной науки и сам называл себя «историком, работающим по воскресным дням». Предметом исследования являются установки западноевропейцев в отношении к смерти.

Каков главный тезис Арьеса, развиваемый им в книге «Человек перед лицом смерти»? Существует связь между установками в отношении к смерти, доминирующими в данном обществе на определенном этапе истории, и самосознанием личности, типичной для этого общества. Поэтому в изменении восприятия смерти находят свое выражение сдвиги в трактовке человеком самого себя. Отсюда вытекает и основная цель исследования — обнаружение трансформаций, которые претерпевает отношение к смерти в «коллективном бессознательном», раскрытие структуры человеческой индивидуальности и её перестройки, происходившей на протяжении веков.

Основные методы исследования, использованные при работе — подбор и анализ литературы о танатологии и смерти; как основной источник выступает книга Филиппа Арьеса «Человек перед лицом смерти».

Можно предположить, что отношение к смерти в том или ином обществе зависит также от господствующей религии, от уровня социального и технологического развития общества, от различных стихийных бедствий и войн.

РУССКИЕ СЕЗОНЫ В ПАРИЖЕ КАК ФАКТОР ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИНТЕРЕСА К РОССИИ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Усик О.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Период модернизации и индустриализации, который переживала Россия в начале XX столетия, требовал больших капиталовложений. Средства искали везде, в том числе и за границей. Инвестиции, поступающие из-за рубежа, решено было стимулировать поднятием интереса к России через самобытную русскую культуру, непременно с восторгом встречаемую в Европе. Крупным событием в культурной жизни Европы в начале этого периода были «Русские сезоны» в Париже, во время которых организовывались выставки, театральные гастроли, встречи деятелей искусства. Москва, Париж, Мюнхен, Венеция стали центрами международного обмена в искусстве. Вызывало интерес все, что было связано с Россией, так до конца не понятой в Европе. В первом «Русском сезоне» 1909 года среди прочего были показаны увесистые «Половецкие пляски» из оперы «Князь Игорь» А. Бородина, балет «Павильон Армиды» композитора Н. Черепнина с участием всемирно знаменитой балерины А. Павловой. Одним из известных балетов стал «Петрушка», который автор либретто А. Бенуа определили как «балет-улица», причем русская улица, здесь герой балаганных кукольных представлений Петрушка, Кукла и Арап ассоциируются с традиционным Пьеро, Коломбиной и Арлекином, составляли такой же роковой треугольник. Русское праздничное веселье, уличный гомон толпы, калейдоскопическая смена ритмов, спадов и настроений звучности воспринимается в музыке как прямая фиксация реальной звуковой жизни, что явилось заметным шагом в раскрепощение музыки от привычных форм. Жак Ривьер по поводу «Петрушки» говорил об «очаровательной неотесанности» и «тысяче восхитительно грубых движений».

Унылые парижские критики с раздражением встречали ежегодные Русские сезоны С. Дягилева, но публика приходит в восторг от русских спектаклей, которые неизменно поражали своей новизной и возбуждали сильные эмоции. Дягилеву удавалось собирать для создания своих спектаклей лучших танцовщиков и самых талантливых художников и композиторов своего времени. Многим французам он открыл до сих пор неизвестные возможности балета и магию театра. К Дягилеву тянулись и с ним охотно сотрудничали самые яркие таланты французской культуры. «Весна священна. Картины языческой Руси» И. Стравинского, знаменующий в истории музыки начало её новейшего периода, когда были выработаны иные принципы музыкальной композиции.

Итак, Парижские сезоны сделали свое дело. Блистательная европейская публика увидела не «азиатскую» и непросвещенную Россию, а страну самобытную, древнюю, цивилизованную и, кроме культурного признания, были сделаны и крупные капиталовложения в экономику Российского государства.

КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федина А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Медицинская деонтология (от греческих слов «deontos» – должное, надлежащее и «logos» – учение) — дисциплина, отвечающая за профессиональное поведение медицинского работника. Основными задачами медицинской деонтологии являются: а) изучение принципов поведения медицинского персонала, направленных на максимальное повышение эффективности лечения; б) исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности; в) изучение системы взаимоотношений, которые устанавливаются между медицинским персоналом и больным; г) устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы.

Понятие «корпоративная культура» появилось в XIX веке. Существует около 50 определений этого термина. Главными элементами корпоративной культуры большинство авторов считает: человеческий фактор, лояльность работника к фирме, набор традиций, призванных укреплять внутреннюю структуру организации. Таким образом, корпоративную культуру можно определить как комплекс разделяемых членами организации мнений, эталонов поведения, настроений, символов, отношений и способов ведения деятельности организации, обуславливающих индивидуальность компании. Основными элементами корпоративной культуры являются: система ценностей, стандарты поведения; девизы, лозунги, символы; мифы, легенды, герои; ритуалы, традиции, мероприятия. Руководство медицинских учреждений и фармацевтических организаций могут воздействовать на развитие корпоративной культуры в своих коллективах двумя способами: а) через «оценку сверху», которая должна вызвать энтузиазм у большинства членов организации, что предполагает наличие искренних личных обязательств руководителя по отношению к ценностям, в которые он верит; б) через нижние уровни организации, когда руководители мед- и фарморганизаций отслеживают по всей организации, что в ней происходит, стараясь при этом шаг за шагом воздействовать на культуру организации.

Формирование корпоративной культуры в любых медицинских учреждениях должно быть ориентировано на этико-деонтологические принципы в медицине, правила этических кодексов в фармации. Работникам мед- и фарморганизаций требуется быть одновременно реалистичными, отзывчивыми и требовательными к себе, изобретательными и практичными, умеющими общаться с людьми, помогать им, не забывая при этом о главной медицинской клятве — клятве Гиппократова. Те руководители учреждений, кому удаётся сформировать элементы такой корпоративной культуры, чаще всего достигают цели первыми, их организации являются конкурентоспособными и хорошо функционирующими.

ИЗ ИСТОРИИ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ: ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ДАОСОВ

Халилеева К.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Древний Восток явился колыбелью всемирной истории человеческих цивилизаций, классовых обществ и государств. Традиционная китайская медицина выражает традиции этого региона ярче всего. Интерес к традиционной китайской медицине не случаен. Сегодня учёные и практикующие врачи всего мира признают глубокие исторические корни этой системы, что, однако, не исключает критической оценки этой экзотической на европейский взгляд, врачебной практики.

Целью курсовой работы является рассмотрение представлений о китайской медицине и медицинской практике даосизма. Китайская медицина представляла тело человека как поток энергии, перемещающейся по специальным каналам, не имеющим точных анатомических соответствий. С современных позиций этот подход может быть охарактеризован как функциональный. Основная задача медицины — обеспечить достаточное количество энергии (Ци) и её равномерное, незатрудненное течение по всем каналам. За китайской медициной закрепился термин — «организмический натурализм»; обозначающий нерасчлененную целостность тела и духа, а также состояний организма и природы, при этом основной акцент делается на поддержании нормального функционирования организма.

Теоретическим фундаментом традиционной китайской медицины является философия даосизма. Одним из основных её положений является мысль о том, что всё в природе имеет два начала — инь и ян. Возникновение заболевания является результатом потери организмом относительного равновесия инь / ян, их избытком или недостаточностью. Древневосточные концепции здоровья и болезней отражали единство здорового и больного организма человека с окружающей средой и его внутреннее единство. Это общее положение не вызывает принципиальных возражений у представителей совсем иной — западной анатомио-физиологической традиции в биологии и медицины. Однако согласовать конкретные подходы и методики при лечении определенных заболеваний в рамках обозначенных школ до сих пор затруднительно. Один из выводов моей работы состоит в предостережении российских врачей от излишнего некритического заимствования архаичных и экзотических форм врачебных воздействий, не имеющих ментальной почвы в западной, славянской, российской традициях здравоохранения и врачевания.

В.М. БЕХТЕРЕВ КАК ПСИХИАТР И СОЦИОЛОГ

Хасаева Н.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Цель работы: изучить биографию, научную деятельность и философские взгляды выдающегося русского естествоиспытателя и врача В.М. Бехтерева (1857–1927). Оценить значение его трудов в нейропсихологии и нейропатологии для

развития как современной медицины, так и социогуманитарного знания в целом; выявить философский смысл его «Теории гипноза». Многогранная деятельность В.М. Бехтерева была высокополезной для своего времени во многих областях знаний. В.М. Бехтерев является богатырской фигурой среди всех отечественных неврологов, с именем и деятельностью которого связаны также классические исследования в области анатомии, гистологии, физиологии, клиники. Эти труды несколько затмили в нынешних изложениях по истории медицины и естествознания философско-методологические и социологические труды ученого и организатора науки.

Методы исследования: изучение работ В. М. Бехтерева, изучение биографических и историко-научных работ о В. М. Бехтерева. Перед нами один из российской нейропсихологии (сам термин «нейропсихология» был введен им). Этот автор избежал крайностей вульгарного материализма и идеализма при трактовке высшей нервной деятельности и психики человека. Углубляясь в экспериментальное изучение материального субстрата субъективного мира, он допускал наличие таких областей субъективной реальности человеческой души, которые временно недоступны имевшимся на тот момент методикам распознавания. Позднейшие достижения в области компьютерной техники блестяще подтвердили эти прозрения: сейчас ставится задача построения компьютера, подчиняющегося не только действиям и словам человека, но и его мыслям.

Явно недооцененной осталась его новаторская работа о социальном бессмертии личности. В ней достигается редкое даже для отечественной философии согласование возможностей науки и богословия в трактовке экзистенциальных проблем людского бытия.

Он искал научное обоснование гипноза и одним из первых стал использовать этот довольно экзотический по тем временам метод для лечения психических больных. В. М. Бехтерев одним из первых в отечественной науке высказал идею взаимосвязи психологии и философии. Труды Бехтерева по рефлексологии также оказали большое влияние на развитие современной философии. Поэтому стоит обширнее представить его наследие в учебных курсах по истории медицины и по гуманитарным дисциплинам при подготовке медицинских работников в высшей школе

ПЕРВЫЕ ШАГИ ИНТЕЛЛЕКТА В ОНТОГЕНЕЗЕ

Худолей Е.П.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Развитие ребёнка — это в первую очередь становление его познавательной, интеллектуальной сферы. Именно эта сфера отличает человека от всех других живых существ, именно она делает человека думающим, принимающим решения, ставящим перед собой жизненные цели. Врачи педиатрической практики в своем общении с маленькими пациентами должны учитывать их умственные возможности, понимать специфику становления когнитивной сферы их психики. Соответствующие моменты стоит акцентировать в учебных курсах детской психологии и ряде других.

Выдающийся швейцарский психолог Жан Пиаже (1896–1980) выделял 4 этапа формирования интеллекта.

1) Стадия сенсомоторного интеллекта (от рождения до 2 лет). В этот период дети начинают понимать, что объект существует даже тогда, когда его не видят. Дети начинают узнавать о том, что существует связь между совершёнными ими действиями и их последствиями.

2) Стадия дооперационального мышления (от 2 до 7 лет) характеризуется появлением процесса усвоения речи. Дети в этот период начинают с помощью слов, символов осваивать мир, в котором они живут.

3) Стадия конкретных операций (от 7 до 11 лет). Ребёнок учится классифицировать предметы по одному или нескольким признакам. У него формируется способность внутренне осуществлять те операции, которые он до этого проделывал внешним образом.

4) Стадия формальных операций (от 11 до 14 лет). Дети начинают мыслить отвлечённо, абстрактно, логически. К концу периода мышление ребёнка становится сходным с мышлением взрослого человека. Развитие интеллекта ребёнка не идёт само собой и не определяется только наследственностью.

Развитие и формирование задатков зависит от социальной структуры общества, от условий воспитания и обучения, забот и усилий родителей. Интеллект развивается под влиянием того, что ребёнок видит, слышит, осязает. Организм ребёнка — это не совокупность частей и систем, а целостность, в которой всё взаимосвязано. Какую бы часть тела ни поразила болезнь, всегда есть болезнь организма, а не отдельного органа и потому лечить следует не её, а больного ребёнка, всегда имеющего неповторимый, уникальный склад души. Целью медицинской практики врача-педиатра является не только исцеление ребёнка, но и создание устойчивого психологического тонуса, способствующего повышению сопротивляемости его организма. Поэтому детскому врачу необходимо чётко знать этапы формирования интеллекта ребёнка по возрастам и факторы, оказывающие на них влияние.

МЕРЧАНДАЙЗИНГ И ЕГО ВАРИАНТЫ В РОССИЙСКИХ АПТЕКАХ

Цацуа Е.П.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Мерчендайзинг представляет собой комплекс способов размещения товаров и рекламных материалов в торговой точке для скорейшей реализации и увеличения общих объемов продаж. Эта форма торговой рекламы изначально возникла в 1960-е гг. с появлением супермаркетов в западном «обществе потребления». Спустя лет двадцать этим приемом стали заниматься аптеки, которые переняли эту технологию, увидев ее преимущества, которые привели к ним уже совсем другой круг покупателей — более широкий и кредитоспособный. С тех пор, если сотрудники аптеки хотят максимизировать продажи лекарственных средств, увеличить прибыльность своего учреждения им приходится освоить технологию мерчендайзинга и строить на ней стратегию своего бизнеса.

Одним из элементов воздействия на ещё не сформировавшееся решение посетителя о приобретении препарата является создание привлекательного внешнего вида аптеки, её интерьера, планирования торгового пространства с учетом психологии посетителей. Преимущества мерчандайзинга ощущаются не только аптекой, но и покупателем. Процесс покупки для него становится проще и приятнее. Покупатель имеет возможность сразу увидеть на витрине все товары и выбрать то, что ему надо. Например, в группе витаминов он видит несколько торговых марок, которые хорошо ему известны по рекламе или отзывам врачей и соседей. Важно и то, что посетитель аптеки чувствует себя свободным в выборе. И они не хотят зависеть даже от мнения провизора. Этим людям проще посмотреть на витрину и самостоятельно принять решение о покупке. При правильной выкладке товара покупатель может сэкономить свое время и обойтись без консультации.

В советских аптеках рассматриваемая технология продаж не культивировалась по вполне понятным причинам — плановости экономики, социалистическим принципам распределения жизненно необходимых товаров, к которым всегда относились лекарства. В постсоветских условиях в 1990-е гг. резко изменилась не только численность и разнотипность российских аптек, но и варианты их внешнего оформления. Процесс дизайнерской модернизации начался с аптечной торговли в мегаполисах и постепенно распространился на региональные центры, в провинцию. В нашей работе рассматриваются основные элементы применения мерчандайзинга организаторами аптечной торговли в России, а также вопросы обучения этим технологиям при подготовке фармацевтов и провизоров. Предлагается методика социологического опроса продавцов и покупателей лекарств о привычных им и желательных приемах оформления аптечной торговли.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПРОМЫСЛОВ НА ТЕРРИТОРИИ КУРСКОГО КРАЯ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Чернышова Д.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Несмотря на то, что земледелие было основным занятием населения Курской губернии, все же развитие кустарных промыслов представляло интересную картину. Занятие местными промыслами предполагало производительное использование свободного времени в домашней обстановке. 90% всех кустарей-производителей занимались промыслами только в зимнее время. Кустарная промышленность не имела выдающегося экономического значения. По итогам статистического обследования 1887 г. 26,3% по отношению ко всем мужчинам занимались кустарничеством и 54,6% — по отношению к находящимся в рабочем возрасте.

Наиболее развиты были побочные занятия у поселения Дмитриевского, Старооскольского и Белгородского уездов. В архивных материалах, касающихся кустарничества, наиболее ярко играют Великая Михайловка, где благодаря усилиям князя В.И. Голицына существовало 30 промыслов, и слобода Борисовка Грайворонского уезда, где благодаря графу Б.П. Шереметьеву существовал и процветал иконописный промысел. Женские промыслы в Курской губернии были развиты несравненно слабее мужских. Даже тканьем скатертей занимались

преимущественно мужчины, а женщинам эту работу давали неохотно. Женщины раскрашивали сундуки, шили изделия из конопляной и льняной ткани, занимались чулочно-вязальным промыслом. Плетение кружев и вышивание занимало очень незначительное место в занятиях женщин Курской губернии. Наиболее был развит этот промысел в Щигровском, Фатежском, Грайворонском, Суджанском уездах. А в Щиграх в 1905 г. при содействии местного земства была устроена школа кружевниц. В начале XX века наблюдался спад кустарной промышленности вследствие следующих причин: сокращение лесной площади, истощение глинищ, понижение производительности скотоводства, конкуренция со стороны крупной капиталистической промышленности, усиление отхода на дальние заработки. Предпринимателям было выгоднее купить современную многофункциональную машину, чем платить крестьянам за их труд. Но все же по данным статистического исследования к началу XX в. на Курской земле существовал 21 промысел. Наиболее развиты промыслы были в Курском, Белгородском, Грайворонском, Дмитриевском, Корочанском, Льговском, Новооскольском, Обоянском, Путивльском, Рыльском, Старооскольском, Суджанском, Фатежском и Щигровском уездах. В настоящее время осуществляются попытки возрождения исторических промыслов на Курщине.

ЭСТЕТИКА И СТОМАТОЛОГИЯ

Чолак В.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Медицина как наука и практика связана так или иначе не только с естественными и техническими дисциплинами, но и с различными гуманитарными науками, в том числе с теми, которые входят в состав философии или отделились от неё. Среди самых близких к теоретической и клинической медицине отраслей философского знания выделяется эстетика. Как известно, это одно из древнейших, восходящих к Сократу и Аристотелю, философских учений — о различных определениях прекрасного и безобразного, канонах творчества в искусстве и жизни. Хотя сам термин для обозначения этой науки с использованием греческого корня «*aisthetikos*» — «чувственный, воспринимаемый» предложил позднее в XVIII веке немецкий автор А. Баумгартен. Эстетические аспекты выделяются в различных уровнях организации и направлениях медицинской деятельности: от сугубо повседневных, деонтологических (внешний вид, рисунок, поведение медицинских работников) — и до красиво поставленного и озвученного диагноза.

Нет сомнений, что именно стоматология в наибольшей степени подвержена эстетизации, поскольку она связана с внешним видом пациентов и различными представлениями о красоте и безобразии человеческого облика. Между тем специальных исследований на эту тему пока не проводилось.

В наше время в любой из стоматологических отраслей используются методики эстетической стоматологии. Современные технологии терапевтической стоматологии позволяют осуществлять различные по своей сложности манипуляции, начиная с реставрации практически полностью разрушенного зуба так, что он совершенно не будет отличаться от натурального, и заканчивая клиническим отбеливанием и установкой специальных украшений. Главным

достижением хирургической стоматологии на сегодняшний день считается имплантация зубов, которая позволяет восстановить зубной ряд без использования съёмных протезов, что облегчает жизнь пациента и улучшает эстетику улыбки. В случае невозможности имплантации проблему может решить ортопедическая стоматология, осуществляющая установку протезов различных видов, которые должны не только полностью восстановить утраченный зуб, но и быть максимально приближенными к параметрам живого зуба. В процессе ортодонтического лечения исправляется неправильный прикус, который может значительно нарушать внешний вид пациента, перемещаются и занимают другое положение отдельные зубы, восстанавливается нормальный вид зубных рядов и нижней челюсти. Эстетическая стоматология в рамках гигиены осуществляет чистку зубов от налёта и зубных отложений, что также позволяет улучшить эстетический вид зубов.

ДУХОВНОЕ НАСЛЕДИЕ ПАТРИАРХА НИКОНА: ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОСМЫСЛЕНИЯ

Шепелева Г.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Личность патриарха Никона составила целую эпоху в истории Русской православной церкви. Подобно Патриарху Филарету, он имел титул «Великого Государя», который получил в первые годы своего Патриаршества ввиду особого расположения к нему царя. Он принимал участие в решении едва ли не всех общегосударственных дел.

Патриарх Никон много заботился о церковном благолепии. В вещественных образах Церковь должна являть людям не вещественную красоту горнего мира Царства Небесного, таково было его глубокое убеждение. Строгий постник и подвижник в личной жизни, носивший в быту самые простые одежды, а под ними — железные вериги, Патриарх Никон употреблял за богослужением такие богатые облачения, каких не имел никто из русских Патриархов.

Но главным основанием земной Церкви Патриарх Никон считал высоту личной жизни духовенства и монашества. Очень щедро поощряя достойных и сурово наказывая распущенных и нерадивых, он добился весьма значительного повышения нравственного уровня священнослужителей и монахов и в связи с этим — повышения их авторитета и значения в обществе. Патриарх Никон являл собой пример милосердия к бедным, несправедливо притесняемым, и нелюбви к обличению пороков сильных мира сего, чем нажил немало врагов в число боярства. Под влиянием Патриарха Никона в России упорядочивалась борьба против несправедливости и коррупции в судебных органах. По настоянию Патриарха царь принимал действенные меры к пресечению пьянства и нравственной распущенности.

Всю свою жизнь Никон тянулся ко всему новому и интересному: он собрал богатейшую библиотеку, где были книги Священного Писания, богослужебная литература, труды святых отцов Церкви, а так же книги по истории, философии. Кроме того, Никон изучал медицину, писал иконы, создавал школы различного уровня...

На наш взгляд, его духовная и патриаршая деятельность сегодня нуждается в новом осмыслении, что особенно актуально в контексте огромного интереса современного российского социума к своим православным корням, а также попыток духовно-нравственного возрождения нашего Отечества.

МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА В БУДДИЗМЕ

Шилкина О.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

В настоящее время наблюдается активное взаимодействие различных культурных традиций. Для подлинной интеграции культур и их обогащения за счет взаимодействия, необходимо учитывать этнические особенности мышления и мировосприятия, поощрять заинтересованный диалог носителей разных систем культурных ценностей. Тем более, что в современном мире происходят бурные процессы мультикультурной интеграции, глобализации; складывается информационная сеть, объединяющая большинство человечества. Большое внимание уделяется культурам востока, в частности буддизму.

Буддизм — религиозно-философское учение о духовном пробуждении, возникшее около VI века до н. э. в южной Азии, основателем которого является Сиддхартха Гаутама.

Любая культура обусловлена особенностями философско-мировоззренческого отношения к миру и человеку своих творцов и носителей. Именно эти особенности осмысления реальности и позволяют говорить о западном и восточном вариантах культуры, прежде всего соответствующих им типов философии.

Относительное доминирование того или иного из описанных выше типов мышления во многом определяется культурными особенностями и традициями среды, которая закрепляет их по механизму группового отбора или преемственности.

Буддизм является интегральной умозрительной системой, накладывающей сильнейший отпечаток на состояние культуры в регионах своего распространения.

На сегодняшний день довольно ясно заметно внедрение многих культурных явлений востока в западную культуру, такая же ситуация характерна и для медицины.

Буддизм представляет собой всеобъемлющую картину мира и, в частности, человеческого тела и духа. При этом несомненным достоинством буддийской медицины является концепция единства соматических и ментальных процессов, что и обуславливает специфику терапевтического воздействия. Корни буддийской медицинской традиции уходят в индийскую школу «Аюрведа» — «наука о продлении (поддержании) жизни», которая подчиняется принципам одного из важнейших ответвлений буддизма — махаяны. Интересна многоплановость буддистского учения о человеке. Физическое и духовное его совершенство рассматривалось как результат традиционного и религиозного благонравия, т.е. соблюдения этических и социальных норм общества.

Целью работы является исследование медицинской практики буддизма. В ходе исследования были затронуты задачи анализа буддизма как религиозно-

философского учения, установлена взаимосвязь восточной и европейской культур, наряду с этим были обозначены отличительные особенности буддизма, рассмотрены элементы восточной медицины в аспекте индийской медицинской традиции.

АЛЬБЕРТ ШВЕЙЦЕР КАК ВРАЧ И ФИЛОСОФ

Широких И.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

XX век определяется многими исследователями рекордным по проявлениям антигуманизма, жестокости. Альберт Швейцер (1875–1965) — немецкий теолог, философ, музыкант и врач стоит особняком в этом мире стяжательства и насилия, и так же особняком, вне теоретических систем и школ, стоит его самобытная мысль. Целью моей работы является сбор и анализ философско-этического наследия этого мыслителя и общественного деятеля, и предложения по более широкому освещению его идей и практического опыта по целому ряду учебных курсов лечебного факультета (философии, культурологии, биоэтики, тропических болезней, общественного здоровья и здравоохранения и др.).

Его основная работа «Культура и этика» содержит обстоятельный разбор этических учений от древних греков до А. Бергсона. Увлечение Бахом и органной музыкой, беззаветный и упорный труд над исполнительской техникой уже на рубеже веков сделали его известным европейским музыкантом, а его книгу о Бахе, вышедшую в 1905 г., считают одним из факторов, определивших начало в Европе «баховского ренессанса». Серьезные и глубокие самостоятельные исследования Швейцера в области теологии привели его к написанию книги «В поисках исторического Иисуса». Наконец, глубокая озабоченность судьбами Европы, вызвали к жизни замысел книги «Упадок и возрождение культуры», работать над которой ему пришлось уже в 10-е гг. XXв. «Этика благоговения перед жизнью» разработана и подтверждена практической деятельностью Швейцера. Самой характерной и обедняющей особенностью личности и образа жизни Швейцера является его подвижничество, понимаемое как служение людям, служение непосредственное и деятельное. Ценность данной работы в том, что она вызывает у слушателя освобождение своего отношения к жизни от инфантильности, заставляет слезть с чьих-то шей и встать на свои, человеческие ноги. Воздействие Швейцера на современников объясняется прежде всего редкостным слиянием человеческой мысли и деяния, полнотой самоотдачи и самоотречения. Считая себя в долгу перед миром и Богом, он в 30 лет прервал блестящую карьеру в науке и искусстве, поступил в медицинский колледж, получил диплом врача и уехал для «непосредственного служения человечеству» в джунгли Экваториальной Африки, в деревушку Ламбарене, где основал ставшую знаменитой на весь мир больницу, в которой и проработал до самой смерти, не бросив при этом ни органной музыки, ни поисков всеобщей этики, ни богословских трудов. Швейцер дал миру замечательный пример того, сколь много могут сделать всего несколько человек, воодушевленный великой целью.

ФИЛОСОФИЯ «ОБЩЕГО ДЕЛА» Н.Ф. ФЕДОРОВА И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ РЕПРОДУКЦИИ

Щигорев Д.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра философии**

Наибольшей популярностью и актуальностью в наше время в рамках философской традиции русского космизма пользуется уникальная концепция «Общего дела» Н.Ф. Федорова, основанная на двух основных идеях: 1) идея патрофикации, воскрешения умерших предков; 2) идея о прогностически предсказанном характере Апокалипсиса, направленная на предупреждение человечеству и преодоление его «небратского» состояния. Хотя Федоров настаивал на буквальном, натуралистическом воскрешении, эта идея не замыкается у него в чисто технические рамки. Она имела космические параметры. Связь между проектами воскрешения и выходом в космос автор концепции усматривал в перенаселенности Земли: воскрешенные поколения неминуемо столкнутся с острой проблемой нехватки жилья и продуктов питания. Чтобы выжить, они должны будут заботиться о заселении космоса и таким образом обеспечить гармонизацию Вселенной. В комплекс идей, охваченных проблемой воскрешения, входит и «санитарный вопрос». Экологические мероприятия, направленные на оздоровление Земли, сохранение существующей на ней жизни (устранение заболеваний, эпидемий, голода, старческого одряхления). Наиболее фантастическая и утопическая часть его философской системы: разработка проекта воскрешения предков, которым предусматривалось выявление и собирание всех атомов и молекул, некогда входивших в состав умерших организмов. Федоров считал, что волны, возникающие в результате вибрации молекул и несущие в себе лучевое изображение предков, созвучно откликнутся в живых существах, родственно связанный с умершими. В итоге произойдет соединение в прахе сродного и отделение чужого. Федоров называл этот процесс теллуρο-солярным или теллуρο-космическим. Для осуществления проекта он предлагал создать специальные научные центры, в состав которых, наряду с физиками, химиками, астрологами, физиологами, археологами, войдут представители науки о бесконечно малых молекулярных движениях. И сегодня проанализировав научные достижения в науке, в частности в медицине можно озадачиться вопросом: «А существует ли на сегодняшний день способы реализации, как раньше казалось фантастической концепции?» Целью моей работы и является анализ возможностей современной медицины по продлению человеческой жизни путем трансплантологии; выращивания доноров; а может быть, даже клонирования. В каком-то смысле это сомкнет биофилософию с проблемой, поставленной Федоровым на другом идейном материале.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Янголенко Г.Г.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Кафедра экономики и управления фармации

На данном этапе развития человеческой цивилизации принято говорить о становлении постиндустриального общества, в котором на первый план выходит ценность информации и интеллекта. Всё чаще можно слышать о различных «нематериальных» ресурсах, которыми должны располагать компании. Поэтому в различных экономических теориях всё чаще можно услышать такой термин как «интеллектуальный капитал». Это термин для обозначения нематериальных активов, без которых компания не может существовать, усиливая конкурентные преимущества; совокупность знаний, навыков и интеллектуальных способностей работников компании. Изучение данного явления было проведено по следующей схеме:

1. В основе данного термина лежит такое понятие как «интеллект». Было рассмотрено само понятие интеллекта, его роль в развитии личности и методы его измерения.

2. Далее были изучены различные аспекты интеллектуального капитала с точки зрения экономической науки: его возникновение, развитие, становление и его роль в современной экономике.

3. Было проведено исследование роли интеллектуального капитала непосредственно в фармацевтическом бизнесе.

В ходе исследования сущности интеллектуального капитала, его влияния на коммерческий успех компаний и его роли в современном бизнесе и в экономическом развитии были установлены следующие выводы:

1. Интеллектуальный капитал играет немаловажную роль в современной экономической и коммерческой деятельности и его роль неуклонно растет, так как нематериальные ресурсы определяют конкурентоспособность и возможности развития компании.

2. В фармацевтическом бизнесе интеллектуальный капитал имеет несколько большую роль, так как производство лекарств и их реализация на рынке тесно связаны с научной деятельностью.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ В РОССИИ: НЕУДАЧНЫЙ ОПЫТ?

Янченко А.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра философии

Развитие фармацевтической индустрии, внедрение на рынок огромного количества новых препаратов и их лекарственных форм, появление и развитие концепции «ответственности личности за свое здоровье» вызвали к жизни ряд проблем, с которыми пришлось столкнуться провизорам, врачам и фармацевтам всего мира. Несмотря на то, что на фармацевтическом рынке присутствует 30 — 40

000 зарегистрированных лекарственных препаратов, врачи не могут активно использовать столь обширный ассортимент. На практике арсенал врача редко превышает 100 препаратов. Поэтому во многих экономически развитых странах не первое десятилетие успешно развивается специальность «клинический провизор». Знания и умения такого специалиста позволяют ему выполнять роль консультанта-врача, обеспечивать фармацевтическую заботу больных, проводить работу по вопросам квалифицированной рекламы лекарственных препаратов, маркетинговых исследований, фармакоэкономики.

Целью моей работы является раскрыть сущность специальности, объяснить ее популярность в экономически развитых странах (Франции, Германии, Италии, США, Канады и т.д.) и рассмотреть необходимость и перспективы ее развития в России.

В процессе изучения архивно-документального материала я выяснила, что первый выпуск и подготовку клинических провизоров осуществил именно Курский государственный медицинский университет при ректоре А.Н. Завьялове. Первые выпускники получили работу в ведущих больницах г. Курска и Орла. Но в настоящее время факультета по данной специальности в стране нет, и эта профессия юридически не зарегистрирована. Этот печальный факт лишний раз подчеркивает принципиальное отставание отечественной медицины от передовых в мире образцов врачевания и здравоохранения, необходимость срочной и принципиальной модернизации в этой области. Стоит попытаться реанимировать уже имевшийся в КГМУ опыт реализации учебных программ для клинических провизоров. Для начала на уровне элективных или факультативных курсов. Рабочая программа такого курса будет предложена в результате моего исследования.

РАЗДЕЛ 18: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

УРОВЕНЬ АДАПТАЦИИ КАК КРИТЕРИЙ ДЕФОРМАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПРЕХОДЯЩИМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Акуленкова М.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

В настоящее время имеет место тенденция все более возрастающего интереса к вопросам идентичности, особенно в ситуации соматического заболевания. Данная тенденция обусловлена тем, что личность человека претерпевает значительные изменения в ситуации болезни (В.В. Николаева). Изменения личности при тяжелых соматических заболеваниях рассматриваются как новообразования, возникающие в период кризиса развития. Объективная ситуация тяжелого, опасного соматического заболевания, отрыв от привычного социального окружения, инвалидность приводят к изменению объективного положения человека в социальной среде (Л.И. Божович), что приводит к изменению идентичности вплоть до ее деформации.

В нашей работе мы обращаемся к рассмотрению идентичности и ее возможных деформаций у пациентов с преходящим нарушением мозгового кровообращения.

Преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК) — остро возникшее нарушение мозговых функций сосудистого генеза, проявляющееся очаговой общемозговой или смешанной симптоматикой. Важнейшим критерием ПНМК является полная обратимость очаговой или диффузной неврологической симптоматики в течение 24 часов. (Ю.А. Варакин).

Поскольку преходящее нарушение мозгового кровообращения возникает остро, то в психологическом смысле оно представляет собой трудную жизненную ситуацию, требующую адаптации к ней. Под социально-психологической адаптацией мы понимаем непрерывный процесс активного приспособления психики человека к условиям окружающей его физической и социальной среды, а также результат этого процесса. Социально-психологическая адаптация включает уровень фактического приспособления человека, уровень его социального статуса и самоощущения удовлетворенности или неудовлетворенности собой и своей жизнью (Р.М. Баевский). Адаптация каждого конкретного больного зависит от его личностного адаптационного потенциала — интегральной характеристики уровня личностной зрелости, который включает в себя силу Эго, внутреннюю опору, локус контроля, ориентацию на действие (Л.И. Анцыферова, 1996).

Результатом процесса адаптации является адаптированность. Адаптированность есть результат внутренних изменений, внешнего активного приспособления и самоизменения индивида к новым условиям существования (А.А. Реан).

РАЦИОНАЛЬНОСТЬ - ИРРАЦИОНАЛЬНОСТЬ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ СПОРТСМЕНАМИ–ВОЛЕЙБОЛИСТАМИ

Алехина С.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Успешность соревновательной деятельности спортсменов зависит от уровня мотивации достижения (Ильин Е.П., 2004; Волков И.П., 1996), особенностей межличностного взаимодействия (Ханин Ю.Л., 1996; Пуни А. Ц., 1995), индивидуальных особенностей (Гиссен Л.Д., 1990; Киселев Ю.Я., 1989). Волейбол – командный вид спорта и результат участия в соревнованиях есть итог коллективных усилий членов команды. Результативность спортивной деятельности определяется не только качеством индивидуальных решений, но и их согласованностью.

Т.В. Корнилова (1997) рассматривает личностные факторы принятия решения: готовность к риску – готовность действовать без полного выявления ориентиров, активно искать маловероятные шансы на успех; рациональность - готовность к обдумыванию своих решений и действия на основе расчета.

Исследование, проводилось в течение 2010 г., на базе спорткомплекса КГУ г. Курска приняли участие 30 волейболистов. Возраст испытуемых составил 18 – 22 года. Методы: «Личностные факторы принятия решений» (ЛФР–25) Т.В. Корниловой; U – критерий Манна-Уитни. Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета статистических прикладных программ STATISTICA 6.0 Stat Soft со статистической значимостью ($p < 0,01$).

Согласованность команды обеспечивается рациональностью, рассогласованность - иррациональностью принятия решений. Исследуя особенности принятия решений волейболистов успешной и неуспешной команд по критерию «рациональность» выявлены значимые различия ($U_{эмп}=3$; $p=0,047$), следовательно, успешная команда согласованно находит оптимальное решение в процессе игры. При изучении особенностей принятия решений волейболистами успешной и неуспешной команд по критерию «иррациональность», значимых различий не выявлено ($U_{эмп}=10$; $p=0,14$), следовательно, две команды одинаково готовы идти на риск, находить тактические идеи для принятия решения.

ВЛИЯНИЕ КОГНИТИВНОГО СТИЛЯ НА ОРГАНИЗАЦИЮ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В СИТУАЦИИ РАЗЛИЧНОГО УРОВНЯ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

Алешникова М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Интерес к когнитивному стилю как составляющей характеристики в процессе совместной деятельности, связан с его всепроникающим влиянием на разные аспекты поведения человека. Зная когнитивный стиль человека на сензитивном этапе его формирования, можно делать прогноз относительно многих особенностей его деятельности.

Таким образом, проблемой нашего исследования выступает вопрос о влиянии когнитивных стилей на организацию совместной деятельности у младших школьников в ситуации различного уровня неопределенности.

В качестве методов исследования мы использовали наблюдение и моделирование. В качестве моделей нами использовалась методика «Арка» и совместное изготовление аппликации; также использовалась методика сортировки Гарднера Р. Н. «Диагностика стратегий устойчивости и неустойчивости к неопределенности».

В качестве методов статистической обработки использовались: таблицы частот; χ^2 критерий Пирсона; V критерий Крамера – модификация критерия Фишера для любых таблиц сопряженности; коэффициент сопряженности признаков C (Пирсона).

В ходе проведенного разведочного анализа, было составлено и проанализировано более 70 диаграмм распределения типов когнитивных стилей в параметрах совместной деятельности средней и высокой степени неопределённости. В ситуации среднего уровня неопределенности, распределение типов когнитивных стилей отличается от распределения в ситуации высокого уровня неопределенности.

В результате анализа выявлено, что статистически значимые различия в большей степени обнаружили себя в распределении типов когнитивных стилей в ситуации неопределенности среднего уровня.

В результате проведенного анализа были выявлены статистически значимые различия в распределении типа когнитивных стилей в ситуации неопределенности по следующим параметрам эффективности совместной деятельности детей младшего школьного возраста: выраженность лидера, альтернативное лидерство, конфликтность подгруппы, наличие контроля, выполнение требований инструкции, степень предварительного планирования, самостоятельность подгруппы, кооперированность и способность членов подгруппы подчинять личные интересы групповым.

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕФЛЕКСИВНОСТИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Афанасьева А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Рефлексия и управление эмоциями являются одними из важнейших умений специалистов, работающих с людьми. Поэтому для студентов, получающих образование в области медицины и психологии, основной задачей представляется развитие качеств, которые включает в себя понятие эмоционального интеллекта.

При подготовке психологов и медицинского персонала рефлексия выступает как фактор личностного роста, а, следовательно, и повышения уровня межличностной коммуникации.

Поэтому целью нашего исследования стал поиск взаимосвязи рефлексии и развития эмоционального интеллекта.

Для проведения исследования роли психологических факторов на развитие эмоционального интеллекта нами был использован следующий измерительный

инструментарий: методика Карпова А.В. диагностика рефлексии, методика оценки эмоционального интеллекта Н. Холла.

Для статистической обработки использовался коэффициент ранговой корреляции r -Спирмена и U критерий Манна-Уитни для сравнения двух независимых групп.

В исследовании приняли участие 247 студентов Курского медицинского университета 2 и 5 курсов факультетов лечебного, фармацевтического и клинической психологии.

При анализе результатов проведенного исследования были получены следующие данные: эмоциональная осведомленность студентов выше ($p=0,00043$), чем выше рефлексивность, т.е. развитие способности понимания собственных эмоций и чувств способствует повышению уровня дифференциации эмоциональных состояний.

В результате проведенного исследования мы пришли к выводу, что развитие эмоционального интеллекта при подготовке специалистов психологов и врачей различного профиля может происходить с помощью работы над рефлексивностью. Осознание же реакций окружающих на свое поведение, как компонент распознавания эмоций других людей, становится возможным через усиление рефлексивности. Интеграция личного эмоционального опыта, в таком случае, будет способствовать расширению границ профессиональных навыков, профилактике эмоционального выгорания и сохранению адаптивности собственного поведения.

ОСМЫСЛЕННОСТЬ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Афанасьева А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Проблема возможности развития эмоционального интеллекта находится в центре дискуссий. Повышение его уровня является важным фактором адаптации, оптимизации межличностного взаимодействия, просоциального и иного позитивного поведения.

Компоненты эмоционального интеллекта как основа для формирования способностей, раскрывают возможность эмоционального развития в виде сознательного регулирования эмоций. Таким образом, выделение психологических факторов, которые являются предпосылками к их развитию, имеет важное прикладное значение.

Таким образом, нами была поставлена проблема взаимосвязи осмысленности жизни с развитием эмоционального интеллекта.

Для проведения исследования роли психологических факторов на развитие эмоционального интеллекта нами был использован следующий измерительный инструментарий: тест смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева, методика Карпова А.В. диагностика рефлексии, методика оценки эмоционального интеллекта Н. Холла.

Для статистической обработки использовался коэффициент ранговой корреляции r -Спирмена и U критерий Манна-Уитни для сравнения двух независимых групп.

В исследовании приняли участие 247 студентов Курского медицинского университета 2 и 5 курсов факультетов лечебного, фармацевтического и клинической психологии.

При анализе результатов проведенного исследования были получены следующие данные: при высоком уровне общего показателя осмысленности жизни наблюдаются высокие показатели всех компонентов эмоционального интеллекта. Высокие показатели локуса контроля-Я соответствуют высоким показателям самомотивации ($p=0,0012$), управления своими эмоциями ($p=0,000000$), распознавания эмоций других людей ($p=0,0041$).

Высокие показатели эмоционального интеллекта связаны также со смысложизненными ориентациями Цель в жизни и Процесс жизни. Обнаружена положительная и высоко значимая корреляция ориентации на будущие цели и представления с показателями самомотивация ($p=0,000031$), эмпатия ($p=0,047$), распознавание эмоций других людей ($p=0,000392$), а также управление своими эмоциями ($p=0,000024$). Обнаружена взаимосвязь всех показателей эмоционального интеллекта на высоком уровне значимости с ориентацией на процесс, что говорит о том, что осмысленность настоящих и ситуативных эмоциональных контактов способствует повышению контроля за своими эмоциональными реакциями и наблюдению за эмоциями других людей.

РОДИТЕЛЬСКОЕ ОТНОШЕНИЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СУБЪЕКТНОСТИ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Байрамов Э.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Ребенок, будучи включенным в отношения с родителями, приобретает как социальные связи, так и свою человеческую сущность. Именно поэтому детско-родительские отношения можно принимать как один из факторов становления субъектности в онтогенезе.

Родительское отношение включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер приемов воздействия на него (Лапкова О. С., 2007).

Концептуальным основанием исследования являются положения диалогического подхода к межличностным отношениям, который разработан в философии (М. М. Бахтин, М. Бубер, С. Л. Рубинштейн и другие) и развивается в отечественной психологии (В. А. Петровский, В. И. Слободчиков, Е. О. Смирнова и другие). Согласно этому подходу, отношения между людьми основаны на двух противоположных началах: предметном — когда другой человек выступает как объект познания, оценки, воспитания, и личностном — когда другой является самоценной, целостной личностью, не сводимой к своим частичным проявлениям.

Таким образом, структура родительского отношения включает такие противоположные характеристики, как устойчивость и динамичность; фиксацию на актуальное, сиюминутное состояние ребенка и прогностичность (направленность в будущее); безусловное принятие и объективную оценку ребенка. В категориальном поле субъектного подхода можно говорить о субъект-объектном и субъект-субъектном характере родительского отношения, что также подчеркивает его двойственный характер.

Субъектность имеет ряд онтогенетических механизмов, определяющих ее становление и развитие. В младшем школьном возрасте она представляет собой непрерывный, целенаправленный и целостный процесс, в ходе которого развиваются содержательные компоненты субъектности: активность (внутреннее стремление субъекта к эффективному освоению окружающей действительности), самостоятельность (независимость выбора и ответственность за результаты своих действий), рефлексивность (познание субъектом внутренних психических актов и состояний), стремление к саморазвитию (движение к эмоциональной и когнитивной зрелости, выражающееся в стремлении к достижениям и в адекватном уровне притязаний), конструктивное взаимодействие с окружающей средой (регулирование границ своего «Я» с внешним миром).

ТЕХНОЛОГИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, УТРАТИВШИХ ДОКУМЕНТЫ

Боева Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

Актуальность выбранной темы заключается в том, что в условиях усугубления социальных проблем в нашей стране, ухудшения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения задач медико-социального характера на качественно новом уровне. Социально-медицинская помощь представляет собой комплекс проводимых на государственном и муниципальном уровнях интегративных мероприятий, целью которых является достижение максимального уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, неблагополучных в социальном плане. Кроме того существует проблема психических больных лиц, утративших документы, удостоверяющие личность, и тем самым подверженных социальным рискам.

Задачами настоящего исследования являются: разработка технологии сопровождения, определение проблем, возникающих на различных этапах госпитализации пациентов, личность которых невозможно подтвердить документально; разработка вариантов взаимодействия с муниципальными органами, ответственными за регистрацию граждан по месту жительства; определение стратегии поиска информации о пациенте, включая работу с архивными данными и информацию из лечебных учреждений; взаимодействие с местными органами государственной власти с целью восстановления документов пациента.

В качестве методов исследования были выбраны: анализ документов, наблюдение, опрос, беседа. Ввиду того, что личные документы играют важную роль для человека в современном обществе, их утрата может оказать негативное влияние на процесс оказания помощи психическим больным. Утеря документов может

осложнить идентификацию личности пациента, поиск родственников, воссоздание биографических данных. Восстановление утерянных документов может быть осложнено следующими факторами: отсутствие родственников у пациента; затруднение коммуникации с пациентом, вследствие его психического заболевания; большая временная протяженность для получения ответов на запросы в государственные учреждения регистрации граждан.

Для наибольшей эффективности поиска данных пациента важно организовать взаимодействие между отделом регистрации лечебного учреждения и государственными учреждениями регистрации граждан (ЗАГС, Управление федеральной миграционной службы и т.д.) Это позволит избежать возникающие сложности и снизить задержки по времени не только на этапе поиска информации о пациенте, но и в процессе восстановления утерянных документов.

ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Буславская А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

В последние десятилетия резко возросло количество людей, страдающих онкологическими заболеваниями. В настоящее время ежегодно в мире насчитывается около 500000 новых больных. Данная проблема ставит перед клиническим психологом ряд специфических задач, ведь рак: «Это не просто болезнь, это образ жизни и особое смысловое пространство». Все больше растет интерес к психологическим аспектам онкологического заболевания. Уже не оспаривается значение психической структуры человека, его эмоциональных и поведенческих паттернов, учет психотравмирующих и длительных стрессовых ситуаций в предрасположенности к раку, их влияние на течение болезни и на совладение с ней.

Данная статья представляет возможности применения танцевально-двигательной терапии как одного из психотерапевтических методов в комплексе противоопухолевых мероприятий в реабилитации онкологических больных радиологического отделения Областного онкологического клинического диспансера города Курска.

Выбор метода реабилитации был неслучаен, так как тело и психика неразрывно связаны между собой и оказывают постоянное взаимное влияние друг на друга. Танец выступает как коммуникация, которая осуществляется на трех уровнях: с самим собой, с другими людьми и с миром. Для определения показаний к танцевально-двигательной терапии следует учитывать особенные черты личной истории онкологических пациентов, фазу лечения, актуальность состояния, возрастные особенности и условия стационара.

В связи с этим основными целями танцевально-двигательной терапии для онкологических пациентов на стадии радиологического лечения мы видим: обеспечение двигательной активности стационарных больных, по средствам релаксации редуцирование стрессовых реакций на болезнь и лечение, восстановление контакта с телом через работу с осознанием ощущений, получение позитивного

телесного и двигательного опыта, работа с телесными зажимами и эмоциональное высвобождение, поддержка и развитие личностных ресурсных состояний.

Для достижения поставленных целей планируется использование техник телесного джаза, двигательной визуализации, сенсорное осознание дыхания и релаксационных техник.

Программа по танцевально-двигательной терапии в реабилитации больных раком репродуктивной системы в период их стационарного лечения выступит одним из важных психотерапевтических методов в комплексном лечении опухолевых образований.

ГЕНЕЗИС ПРИВЯЗАННОСТИ РЕБЕНКА К МАТЕРИ

Василенко М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

В возрастном диапазоне от рождения до 2 месяцев ребенок стремится к сенсорным стимулам, способен проявлять предпочтения к тем или иным аспектам своего существования. В это время когнитивный и аффективный компоненты неделимы.

В возрасте от 2 до 6 месяцев, на основе опыта, полученного ребенком во взаимодействии с матерью, включающего впечатление авторства собственных действий ребенка (ребенок выражает удовольствие или неудовольствие); ощущения границ собственного тела, которые ребенок получает посредством контакта с руками матери; регулярности событий (за пробуждением следует улыбка матери, кормление, умывание, и т.д.); аффективных переживаний от взаимодействия с матерью; феномена «Мы» (ощущение совместного бытия, когда мать воспринимается как регулирующая возбуждение, интенсивность аффекта, безопасность), формируется репрезентация обобщенных взаимодействий. Она является результатом непосредственного впечатления множества переживаемых реальных событий, аффективного переживания этих событий на основе чего формируется базовый эмоциональный настрой (аффективный компонент привязанности).

В 6 – 9 месяцев формируется ментальная модель матери – совокупность ожиданий, на основании опыта и эмоций, полученных ранее во взаимодействии с матерью (когнитивный компонент привязанности). Ребенок способен к психической близости, открытости, прозрачности либо непрозрачности отношений между двумя людьми.

В возрасте 9 – 12 месяцев происходит настройка ребенка и матери друг на друга на основе субъективного состояния, и формируется рабочая модель взаимодействия, являющаяся основой, на которой разворачивается поведение привязанности. Учитывая раннее формирование в онтогенезе и бессознательный характер привязанности, а также наличие аффективного, когнитивного и поведенческого компонентов, соответствующих по структуре компонентам установки (Узнадзе Д.Н., Девяткин А.А.), мы можем описать привязанность как первую социальную установку в отношении матери, которая впоследствии переносится на другие социальные контакты.

Таким образом, к первому году жизни ребенка, каждая диада «Мать – ребенок» в процессе взаимодействия формирует определенные паттерны, базирующиеся на установке восприятия матери как надежной или как ненадежной, то есть в диаде вырабатывается определенный тип привязанности ребенка к матери, являющийся одновременно установкой на восприятие мира.

О ПРИВЯЗАННОСТИ РЕБЕНКА К МАТЕРИ

Василенко М.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики

Вслед за Д. Боулби, М. Эйнсворт и А. Реаном, под привязанностью мы понимаем интегративное образование, включающее в себя эмоциональную связь с матерью, ее образ и первое социальное поведение, адресованное ей, дающее ощущение близости, безопасности, надежности отношений. Таким образом, феномен привязанности включает в себя аффективный, когнитивный и поведенческий компоненты, что соответствует компонентам установки, следовательно, мы можем говорить о привязанности как о базовой социальной установке, формирующейся в первых отношениях. Выделяют надежный и ненадежный типы привязанности, отличающиеся по степени доверия, чувству защищенности, готовности обращаться к матери за поддержкой.

Мы придерживаемся позиции ряда авторов: А.В. Петровского, Г.М. Андреевой, С.Н. Беличевой в их определении понятия социализации как двустороннего процесса становления личности ребенка, ведущая роль в котором принадлежит семье как первому институту социализации. Мы опираемся на труды Л.С. Выготского, Л.И. Божович и М.И. Лисиной, указывающих на то, что «ведущая роль в социогенезе психики принадлежит взрослому как носителю культурных средств, которые опосредуют взаимодействие ребенка с миром», происходящее в процессе «эмоционально – личностного общения ребенка с матерью», результатом которого становится его привязанность к матери.

Рассматривая влияние привязанности на эффективность социализации, мы, опираясь на мнение Г.М. Андреевой и А.А. Реана, к основным критериям эффективности социализации относим развитие личности ребенка и адаптацию к новым социальным средам. Опишем влияние привязанности на эффективность социализации по критерию развития личности: в процессе интеграции норм, правил, моделей взаимодействия с другими людьми, у ребенка формируется готовность реагировать на мир и людей определенным образом, посредством которого осуществляется развитие личности ребенка. В отношениях привязанности формируется определенный образ и готовность эмоционально и поведенчески реагировать на мать как на первого «агента социализации» (Мудрик А.В.), таким образом, привязанность является первым этапом социализации ребенка и фактором, влияющим на последующее развитие этого процесса.

В процессе формирования привязанности, в частности ее надежной формы, происходит интериоризация образа матери, как поддерживающей и защищающей, что усиливает способность к автономии и самостоятельности ребенка, способствуя вхождению в контакт с другими людьми и исследовательской активности.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ РЕБЕНКА К МАТЕРИ

Василенко М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

К концу первого года жизни у ребенка формируется образ матери, а также устойчивый способ эмоционального и поведенческого реагирования на нее. Вслед за Д. Боулби, М. Эйнсворт и А. Реаном, под привязанностью мы понимаем интегративное образование, включающее в себя эмоциональную связь с матерью, ее образ и первое социальное поведение, адресованное ей, дающее ощущение близости, безопасности, надежности отношений. Таким образом, феномен привязанности включает в себя аффективный, когнитивный и поведенческий компоненты, что соответствует компонентам установки, следовательно, мы можем говорить о привязанности как о базовой социальной установке, формирующейся в первых отношениях.

Тип привязанности динамичен в течение первых 7 лет жизни ребенка и может изменяться под влиянием различных факторов. С течением времени, доля детей с надежной привязанностью значительно уменьшается.

Ранняя надежная привязанность (до 2-х летнего возраста), даже при последующей ее трансформации в менее надежную, остается фактором, влияющим на эффективную социализацию ребенка.

Влияние личности матери на формирование определенного типа привязанности осуществляется такими характеристиками как: способность выстраивать отношения, степень ее эмпатии, доверия к миру и уверенности в себе.

Существует взаимосвязь между типом привязанности и развитием личности в 2 - 3, 4 - 5 и 7 - 8 лет. Степень надежности привязанности ребенка к матери влияет на уровень его самооценки, самостоятельности, открытости, уверенности в себе.

Установлена взаимосвязь между характером привязанности и эффективностью вхождения в новые социальные среды. Дети с надежным типом привязанности легче адаптируются к новым социальным средам, что было отмечено при вхождении в детский сад и школу.

Чем младше ребенок, тем большее влияние оказывает привязанность на процесс социализации, и хотя эта тенденция прослеживается на всем протяжении изучаемого возрастного периода, однако степень выраженности этого фактора в развитии личности и успешности адаптации снижается с возрастом.

УРОВЕНЬ ДОВЕРИЯ КАК КРИТЕРИЙ ДЕФОРМАЦИИ СУБЪЕКТНОСТИ ПРИ СОСТОЯНИИ ЗАВИСИМОСТИ

Гончарова Ю.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Субъектность, приобретая статус методологического принципа, определяется, как свойство индивида быть субъектом своей активности (В.А.Петровский, 1996); как содержательно-действенная характеристика активности, подчеркивающая

интенциональность субъекта (А.К. Осницкий, 1996); как свойство выступать субъектом своей деятельности (П.Т. Бариев, 2004).

Мы рассматриваем субъектность через категорию отношений как личностное свойство человека, которое раскрывает сущность человеческого способа бытия, заключающегося в осознанном и деятельном отношении к миру и себе в нем и способности производить взаимообусловленные изменения в мире и в человеке (Е.Н.Волкова, 1998). В основе этого свойства лежит отношение к себе как к деятелю.

Субъектность как свойство человека получает свое отражение в системе субъект-субъектных отношений. Человек выступает и как инициатор выстраивания системы отношений с внешним миром и как преобразователь этих отношений. Дефицитарность переживаний в поле субъект-субъектных отношений, характеризующих систему отношений личности, приводит к формированию состояния зависимости, которое строится в субъект-объектной системе координат. Зависимость определяется как специфическая деятельность, определяемая сверхценным отношением к объекту, имеющая некоторое внешнее выражение (Н.Д. Левитов, 1964). Компенсация возникающих дефицитов происходит в системе субъект-объектных отношений, которые характеризуются бесконфликтностью, определенностью, последовательностью и стабильностью. Это ведет к изменению социальной ситуации человека. Происходит деформация субъектности. Важно отметить двустороннюю связь данного процесса: возникающие дефициты субъект-субъектных отношений приводят к формированию зависимости, что в свою очередь деформирует субъектность человека. В то же деформация субъектности возникшая в процессе онтогенеза человека вызывает невозможность реализации отношений в субъект-субъектной системе координат, что в свою очередь ведет к формированию зависимости.

Одним из аспектов этой системы отношений выступает феномен доверия. Т.П. Скрипкина (2008) определяет доверие как специфический вид отношений к любому объекту, представленный субъекту как значимое переживание, проявляющееся в соотношении ценностных отношений к себе и миру.

Таким образом, возникает необходимость исследовать доверие как фактор деформации субъектности.

ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР К САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РОБОТЕ СО ШКОЛЬНИКАМИ

Горай О.В.

**Житомирский государственный университет им. И.Я.Франка
Кафедра педагогики**

На современном этапе развития образования в Украине важным стратегическим заданием есть привлечение молодого поколения к ведению здорового образа жизни. Поскольку основные приоритеты, мотивации, мировоззрения, установки на определённый способ жизни формируются в детском и юношеском возрасте, именно медицинским работникам, которые работают в

общеобразовательных учебных заведениях, даётся задания сформировать у молодого поколения умения бережного обращения к собственному здоровью.

Потребность в последовательной и непрерывной работе в этом направлении обуславливает необходимость введения комплексных медико-педагогических мероприятий в общеобразовательных учебных заведениях.

Изучая систему образования в направлении подготовки медицинской сестры к работы со школьниками детально, было установлено, что существуют некоторые проблемы, которые определяются отсутствием единственной системы специальной подготовки студентов – будущих медиков к реализации знаний про здоровый способ жизни в будущей профессиональной деятельности.

В подготовке медицинских сестёр возникает проблема ориентации на профессиональные задачи, которые они будут выполнять по месту работы, так как они не знают будущего места трудоустройства (лечебно-профилактические учреждения или общеобразовательные учебные учреждения).

В нашем исследовании проблемы подготовки будущих медицинских сестёр к санитарно-гигиеническому воспитанию и профилактической работе со школьниками мы руководствуемся положением о том, что необходимо и уместно в системе профессиональной подготовки медицинских сестёр расширить содержание, усовершенствовать формы и методы санитарно-гигиенической и профилактической работы со школьниками и др.

ТЕХНОЛОГИИ ПОВЫШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БЕЗРАБОТНЫХ ГРАЖДАН С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Дорохина Д.Ю., Сазонова С.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

На сегодняшний день современное общество предъявляет очень жесткие требования к человеку, его возможности проявлять высокую социальную активность. В такой ситуации сложнее всего приходится людям с ограниченными возможностями. Вследствие различных ограничений жизнедеятельности они часто не в состоянии обеспечить себе и своей семье (при наличии таковой) социально приемлемый уровень жизни, решить многие проблемы и не «выпасть из жизни».

Социальная активность граждан представляет собой сложное общественное явление. В свете демократизации российского общества потребность в ее предметном научном осмыслении, формировании и превращении в развитый социальный институт современного общества становится все более актуальной и настоящей. При этом важной практической проблемой является выработка специальных технологий в области управления социальной активностью, применение которых позволит повысить уровень конкурентоспособности граждан с ограниченными возможностями. Что, в свою очередь, повлечет за собой рост числа трудоустроенных из данной категории граждан.

Цель данного исследования – разработка технологий, способствующих повышению социальной активности безработных граждан с ограниченными возможностями.

Для решения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- изучить теоритические основы, касающиеся социальной активности безработных инвалидов;
- проанализировать зарубежный опыт по проблемам занятости безработных, имеющих статус «инвалид»;
- охарактеризовать роль социальных работников в защите безработных инвалидов;
- изучить механизмы решения проблем занятости инвалидов;
- разработать технологии, способствующие повышению социальной активности у безработных инвалидов.

Для решения поставленных задач использовалась система научных методов: анализ литературы по проблеме исследования, анкетирование и статистическая обработка полученных данных.

В ходе исследования было доказано, что применение разработанных технологий по повышению социальной активности у безработных граждан с ограниченными возможностями благоприятно сказывается на повышении качества жизни данной категории граждан.

РЕФЛЕКСИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СВОЙСТВ ЦИНИЗМА И ЧУВСТВА ЮМОРА ВРАЧЕЙ

Дюмина К.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Профессиональная деятельность врачей характеризуется повышенной степенью эмоциогенности и стрессогенности, так как связана с болезнью, угрозой смерти или угрозой физическому благополучию, что, безусловно, проецируясь на личностную сферу специалиста, вызывает в ней изменения, которые в современной психологии получили названия профессиональные деформации личности (Р. Конечный, М. Боухал, Г.С. Абрамова, Ю. А. Юдчиц). Специфика профессии определяет специфику эмоциональной сферы врачей (эмоциональное истощение, цинизм, юмор, редукция, черствость, неэмоциональность и т.д.). Цинизм, как психологический феномен выражает осознанное или демонстративное пренебрежение к определённым нравственным традициям и этическим ритуалам, как мешающим или избыточным для решения практических задач (Д. Н. Ушаков). Дихотомическим аналогом цинизма рассматривают чувство юмора. Чувство юмора – это комплекс перцептивных, когнитивных, эмоциональных и поведенческих процессов и заключается в интеллектуальной способности подмечать в явлениях их комические стороны (А. Л. Свенцицкий). Дихотомия свойств цинизма и чувства юмора регулируется рефлексивными механизмами. Рефлексия — процесс самопознания субъектом внутренних психических актов и состояний (А. В. Карпов). Профессиональная деятельность врачей в своем критериальном содержании ориентирована на средний уровень выраженности рефлексии, который обеспечивает эффективность деятельности (снижение рефлексии влечет изменение в дихотомической модели в сторону цинизма, а повышение – в сторону чувства юмора).

Объект исследования – свойства цинизма и чувства юмора у врачей.

Предмет исследования – дихотомия свойств цинизма и чувства юмора у врачей.

Цель исследования – механизмы рефлексивной регуляции свойств цинизма и чувства юмора у врачей.

В качестве диагностических методик использованы тест юмористических фраз (ТЮФ), диагностика враждебности по шкале Кука-Медлей (шкала цинизма), рефлексивность (А. В. Карпов). Исследование проводилось на базе медицинских учреждений г. Курска. Всего в исследовании приняло участие 100 врачей (терапевты, хирурги, и т.д.). Результаты исследования указывают на обратную взаимосвязь рефлексии и цинизма и прямую взаимосвязь рефлексии и чувства юмора. Таким образом, выявлена дихотомия свойств цинизма и чувства юмора врачей, а так же рефлексивная регуляция данной модели.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Евглевская А.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Психотерапия, как средство коррекции состояний больных сердечно-сосудистой системы, а так же их отношения к своему заболеванию, издавна применяется в соматической медицине. Многие авторы сообщают об успешном применении психотерапии в комплексе лечения больных с различными соматическими заболеваниями, имея в виду положительную динамику отмечавшихся у них нарушений психической сферы. Однако До последнего времени не изучена сравнительная эффективность различных методов психологической реабилитации у больных, не определены показания к применению этих методов у тех или иных категорий больных и, что самое главное, не разработаны достаточно простые и доступные для отечественного практического здравоохранения методы вмешательства, направленные на улучшение психологического состояния больных и эффективности реабилитации в целом.

Заболевания сердечно-сосудистой системы требуют специальных психотерапевтических методов наиболее эффективных для коррекции психических нарушений, которые являются следствием данных расстройств. Использование таких методов, уточнение особенностей их применения требует вдумчивого анализа и четкого представления последовательности развития как изменений, возникающих под влиянием заболевания в организме, так и образа болезни и жизни у личности, которые наиболее часто формируются под влиянием именно этого заболевания. Наблюдения показывают, что каждое заболевание отличается достаточно характерными, в определенных пределах, специфичными для большинства больных представлениями о болезни и дальнейшей жизни

Исходя из выше сказанного, мы считаем, что необходимо оценить эффективность использования различных социально психологических методов помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Мы считаем, что

для этого необходимо проанализировать клинико-психологические особенности больных сердечно-сосудистой системы, провести сравнительную оценку эффективности социально-психологических методов помощи больным сердечно-сосудистой системы, выявить прогностические критерии эффективности социально-психологических методов помощи больным сердечно-сосудистой системы и в результате разработать рекомендации для использования социально-психологических методов помощи больным сердечно-сосудистой системы. Наше исследование проводится в области психологии телесности (теории А.Ш. Тхостова, В.В. Николаевой, Б.Г. Ананьева, А.В. Гнездилова) и области различных направлений психотерапии (Н. Пезешкиан).

ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ У ОНКОБОЛЬНЫХ

Ефанова М.Г.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Трудная ситуация – негативно окрашенный, естественный сегмент социальной жизни, определяющийся вовлеченными в нее людьми, местом действия, сущностью деятельности и т.д. (А.Ф. Бурлачук, 1998)

Онкологическое заболевание объективно воспринимается, как трудная жизненная ситуация из-за невозможности реализации жизненного замысла, в рамках которой часто возникает личностный кризис.

Поведение является функцией взаимодействия личности и ситуации. Стратегии поведения в трудных ситуациях – это особые поведенческие синдромы, характеризующиеся актуализацией адаптивных механизмов саморегуляции. (Е.Ю. Коржова, 1998)

Целью нашего исследования является изучения способов преодоления трудных жизненных ситуаций у онкобольных. Предполагаем, что есть специфика, связанная с нозологией заболевания («женские», старческие и т.д.), с реакцией окружающих – ряд социальных стереотипов (например, при меланоме), а также в зависимости от системы отношений, определяющих направленность личности больного (по Мясищеву В.Н., 1995).

Личностное значение болезни характеризует когнитивную активность больного и является наиболее разработанным аспектом внутренней картины болезни. Субъективная сторона заболевания отражается также в смежных понятиях отношения к болезни, психосоциальной реакции на болезнь, переживания болезни, а также в проблеме выбора способа психологической защиты и их соотношения.

Возможно рассмотрение личностных реакций на болезнь в качестве различных видов психологических защит. Психологические защиты могут быть нормальными или, в случае их значительной выраженности, патологическими.

- защитные механизмы - личностная реакция на болезнь. (К. Форд, 1984)
- копинг-стратегии - индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями (Г. Томе, 1978)

Согласно Мясичеву В.Н.: «личность – система отношений». Таким образом, болезнь можно рассматривать, как фактор деформации этой системы, проявляющийся в изменении самоотношения и субъектности личности.

КОНТЕКСТ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ КАК ФАКТОР ПРИНЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ МАТЕРИ

Земзюлина И.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Целью нашего исследования явилось проследить связь между переживанием беременности в контексте жизненного пути личности женщины и принятием новой социальной роли – роли матери.

В исследовании были использованы следующие методы:

1. Психодиагностические методики:
 - 1.1. Тест «Смысло-жизненные ориентации» Леонтьева Д.А. (СЖО) (1977).
2. Проективные методы:
 - 2.1. Методика «Линия жизни» (автобиографический вариант J.J.F. Schoots (1989) в адаптации Василенко Т.Д.).
 - 2.2. Восьмицветовой тест Люшера в адаптации Собчик Л.Н. (2003).
 - 2.3. «Цветовой тест отношений» Эткинды (ЦТО).
 - 2.4. Тест «Фигуры» Филипповой Г.Г. (2002).
3. Статистические методы анализа данных.

В результате проведенного исследования были сформулированы следующие **выводы**:

1. Процесс принятия новой социальной роли – роли матери – представляет собой особый период в развитии материнской сферы личности, который характеризуется появлением реального ролевого поведения, согласованием родительских установок женщины, ее представлений о себе как о матери, социальных ожиданий окружающих, перестройкой ролевого вектора личности, появлением и актуализацией потребности в материнстве, перестройкой личностных смыслов. Критерием принятия социальной роли матери является выраженная готовность к материнству, которая представляет собой субъект-субъектное взаимодействие с будущим ребенком.
2. Принятие роли матери связано с переживанием беременности, представленного смысловым и эмоциональным компонентами, которое определяется контекстом жизненного пути личности, представленного опытом детско-родительских отношений. Контекст жизненного пути, представленный негативным опытом детско-родительских отношений, способствует несформированной готовности к материнству, низкому уровню осмысленности жизни, наличию тревожного состояния по поводу протекания беременности. Контекст жизненного пути, представленный позитивным опытом детско-родительских отношений, связан с благополучным принятием, освоением, фиксацией и выполнением материнской роли, со сформированной готовностью к материнству, высоким уровнем осмысленности.

СВЯЗЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИНЫ И ПРОЦЕССА ПРИНЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ МАТЕРИ

Земзюлина И.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Целью исследования явилось определить связь индивидуально-личностных особенностей беременной женщины таких, как рефлексивность, локус контроля, эгоцентризм, с принятием новой социальной роли – роли матери.

В исследовании были использованы следующие методы:

1. Структурированное интервью.
2. Психодиагностические методики:
 - 2.1. Методика «Локус контроля» в адаптации Ксенофонтовой Е.Г. (1999).
 - 2.2. Методика «Уровень рефлексивности» Карпова А.В. (2003).
 - 2.3. «Тест эгоцентрических ассоциаций».
3. Проективные методы:
 - 3.1. Восьмицветовой тест Люшера в адаптации Собчик Л.Н. (2003).
 - 3.2. «Цветовой тест отношений» Эткинда (ЦТО).
 - 3.3. Тест «Фигуры» Филипповой Г.Г. (2002).
4. Статистические методы анализа данных.

В нашем исследовании мы проследили влияние индивидуально-личностных особенностей беременной женщины (уровень рефлексивности, уровень интернальности, уровень эгоцентрической направленности) на формирование роли матери. Статистическая обработка данных не показала значимых различий по показателю эгоцентрической направленности, уровня рефлексивности и локуса контроля в группах беременных женщин в возрасте 22-27 лет и 28-32 года, находящихся на первом, втором и третьем триместрах беременности. Во всех группах испытуемых отмечаются средние показатели по данным шкалам. Таким образом, индивидуально-личностные особенности беременной женщины не влияют на формирование готовности к материнству, т.е. на принятие, освоение, фиксацию и осуществление новой социальной роли – роли матери. Принятие социальной роли матери у женщин, ожидающих первого ребенка, удовлетворенных браком, не имеющих негативный опыт беременности (выкидыши, аборты), не связано с такими показателями личностной зрелости, как рефлексивность, локус контроля, эгоцентрическая направленность.

СРОК БЕРЕМЕННОСТИ КАК ФАКТОР ПРИНЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ МАТЕРИ

Земзюлина И.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Целью исследования явилось проследить влияние срока беременности на процесс принятия социальной роли матери. В качестве метода исследования выступил тест «Фигуры» Филипповой Г.Г. (2002).

Эмпирической базой исследования выступили беременные женщины в возрасте от 22 до 27 лет (как самый оптимальный возраст для вынашивания и рождения ребёнка).

Мы предположили, что на принятие новой социальной роли – роли матери, критерием которой является готовность или неготовность к материнству, оказывает влияние срок беременности. Мы проследили динамику типов готовности к материнству в зависимости от срока беременности в группе беременных женщин в возрасте 22 – 27 лет и получили следующие результаты. В группе нормородящих, находящихся на первом триместре беременности, имеют место низкие показатели адекватного и тревожного типов готовности к материнству. У 42 % беременных женщин в возрасте 22 – 27 лет отмечается игнорирующий тип готовности к материнству, что характеризует данную группу неприятием данного состояния – состояния беременности, отсутствием желания создавать условия для развития будущего ребенка, а, следовательно, несформированной социальной ролью матери. На втором триместре беременности в данной группе отмечается высокий процент испытуемых (45 %) с тревожным типом готовности к материнству, повышение уровня тревоги, напряжения и беспокойства, что свидетельствует о трудностях освоения новой социальной роли – роли матери. С игнорирующим типом готовности к материнству 5 % испытуемых, что подтверждает факт формирования роли матери (т.е. готовности к материнству). На третьем триместре беременности отмечается отсутствие испытуемых с игнорирующим типом готовности к материнству.

Таким образом, мы можем говорить о положительной динамике переживания беременности в группе беременных женщин в возрасте 22 – 27 лет первом, втором и третьем триместрах, которая проявляется в увеличении процентного соотношения адекватного и тревожного типов готовности к материнству и уменьшении до абсолютного отсутствия игнорирующего типа готовности к материнству, что свидетельствует о формировании новой социальной роли – роли матери к окончанию срока беременности.

ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ МАТЕРИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Ившина М.Е.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Проблема материнства - одна из наиболее сложных и мало разработанных областей современной науки, но, несмотря на это, последнее время у нас в стране отмечается рост интереса к психологическим аспектам беременности и родов, готовности к материнству, материнства в целом.

Проблема нашего исследования заключается в том, каким образом наличие негативного опыта первой беременности (выкидыша) влияет на формирование готовности к материнству, на принятие социальной роли матери. Под незавершенной беременностью мы будем понимать выкидыш, который был следствием проблем со здоровьем женщины или ребенка.

Задачи исследования.

1. Исследовать особенности готовности к материнству у женщин, имеющих опыт невынашивания беременности в сравнении с женщинами не имеющими такого опыта.
2. Исследовать влияние опыта невынашивания беременности на эмоциональный и смысловой компоненты переживания беременности в сравнении с женщинами не имеющими этого опыта.

Методы исследования: 1. Структурированное интервью; 2. Анализ продуктов деятельности: - работа с медицинскими картами испытуемых; 3. Проективные методы: - модифицированный восьмицветовой тест Люшера (Собчик Л.Н.); - Методика “Линия жизни” (Модифицированный вариант Шутца, Василенко Т.Д.); - тест “Фигуры” Г.Г.Филипповой; - рисуночный тест «Я и мой ребенок» Г.Г.Филипповой; 5. Методы математической обработки: - для обработки статистических данных использовалась программа математической статистики «Statistic 6.0». Для оценки различий между двумя выборками использовался критерий Манна-Уитни.

В группе женщин, ожидающих первого ребенка, в основном преобладает адекватный тип готовности - 70%, тревожный тип – 20%, 10% - игнорирующий тип готовности к материнству. У женщин, имеющих опыт невынашивания беременности, данные показатели следующие: адекватная готовность к материнству – 25%, тревожная – 62% и игнорирующая – 10%

Таким образом, мы подтвердили свое предположение, что у беременных женщин, имеющих негативный опыт первой беременности (выкидыш), будет преобладать тревожный тип готовности к материнству.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ СО СВЕРСТНИКАМИ У ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Каменева Е.Г.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Начало обучения в школе ведет к коренному изменению социальной ситуации развития ребенка. Ведущей деятельностью младшего школьного возраста становится учебная. В этом возрасте происходит перестройка социально значимых отношений, в которых центральным является отношение с учителем и в дальнейшем со сверстниками. На данный процесс может влиять частое и длительное отсутствие ребенка в школе в связи с болезнью. Категорию часто и длительно болеющий ребенок составляют дети младшего школьного возраста, которые болеют различными респираторными заболеваниями более четырех раз в году (Волкова О.В., Коровина Н.А., Заплатников А.Л.).

Проблема общения изучалась многими авторами (Горянина В.А., Ильин Е.П., Волков В.В., Валеева Н.Ш. и др.), однако характер общения со сверстниками у часто и длительно болеющих детей мало изучена.

Объектом исследования является общение младших школьников.

Предмет исследования – психологические особенности общения у часто и длительно болеющих детей младшего школьного возраста.

Цель исследования – выявить психологические особенности общения со сверстниками у часто и длительно болеющих детей младшего школьного возраста.

Психодиагностическими методиками используемые в работе: социометрии Дж. Морено, лесенка Якобсон, методика Р. Жила, методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса, статистические - пакет STATISTICA 6.0. Исследование проводилось на базе МОУ «Медвенская средняя общеобразовательная школа» п. Медвенка и «42 средняя общеобразовательная школа» г. Курска. Всего в исследовании приняло участие 150 детей в возрасте от 7 до 10 лет, из которых 50 часто и длительно болеющих.

Гипотеза - существуют психологические особенности отношений со сверстниками у часто и длительно болеющих детей младшего школьного возраста.

Сравнение контрольной и экспериментальной группы только по критерию здоровье показало отсутствие значимых различий в характере общения младших школьников. Учитывая дополнительные переменные, мы обнаружили, что часто и длительно болеющие дети с благоприятным отношением к учителю и хорошей успеваемостью отличаются большей предпочитаемостью в коллективе и адекватностью самооценки. Результаты исследования представляют практическую значимость для психологов, работающих в средних общеобразовательных школах.

МЕЖЛИЧНОСТНОЕ ОБЩЕНИЕ В СПОРТЕ КАК СОЦИАЛЬНО–ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ

Каськова Д.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Общение в спортивной деятельности – это связь спортсменов между собой и тренером с целью взаимного обмена информацией и эмоциями. Спецификой общения в отличие от других видов коммуникации является возникновение психического контакта между общающимися. Существенным условием успешного общения спортсменов друг с другом и с тренером является взаимопонимание между ними. Отсутствие взаимопонимания приводит к нарушению взаимодействия во время спортивной деятельности, а подчас и к конфликтам. Так, тренер может расценивать проявление его учеником настойчивости как упрямство, а проявление инициативы – как нарушение дисциплины. Спортсмены же могут принимать требовательность тренера за придирчивость. Успешность спортивной деятельности зависит не только от тактики и стратегии спортивного поведения, которую тренер вырабатывает совместно со спортсменами, но и от регулирующих психологических воздействий тренера на спортсмена. От работы тренера во многом зависит как поддержание положительного эмоционального климата, так и предупреждение возникновения напряженности и конфликтов в межличностном общении со спортсменом. Неприятие спортсменами тренера как личности и как специалиста может привести к снижению спортивной результативности.

Многое в складывании взаимоотношений между спортсменом и тренером зависит от поведения самого тренера, от понимания психологии спортсменов, от стиля руководства.

В своем исследовании мы предполагаем, что успешность спортивной деятельности определяется качеством взаимоотношений в системе «спортсмен – тренер». Предметом исследования является влияние взаимоотношений в системе «спортсмен – тренер» на успешность спортивной деятельности.

Исследование проводилось на базах: Адлеровской академии тенниса, школы тенниса г. Курска.

Методы исследования: тест цветовых отношений Эткинда (ЦТО); «Арка» (А.С. Чернышев); «Лесенка» (А.С. Чернышев, Т.И. Сурьянинова).

В исследовании мы моделировали ситуацию совместной деятельности с помощью методики «Арки». С помощью полученных данных мы выстроили модель идеальных взаимоотношений «тренер – спортсмен» (демократический стиль руководства, положительный эмоциональный фон взаимоотношений характер взаимодействия – сотрудничество).

ИННОВАЦИОННЫЕ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Колодяжная С.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

В течение последних лет процесс старения в мировом масштабе развивается с такой стремительностью и последовательностью, что всякое игнорирование его значения связано с отрицательными последствиями для социальной политики любого государства. В настоящее время пожилые и старые люди стали третьей по значимости категорией населения, что породило очень серьезные экономические, социальные, медицинские проблемы, о возможности существования которых в прошлом человечество не могло даже представить. В первую очередь возникла необходимость расширения служб социальной помощи старым людям, их медицинского обслуживания, создания условий и выделения средств для их содержания. Сложившаяся в настоящее время в России медико-демографическая ситуация является следствием негативных тенденций, сформировавшихся в последнее десятилетие. Проблемы социальной адаптации и поддержки людей пожилого возраста продолжают оставаться актуальными и требуют применения новых подходов к их решению.

Цель нашего исследования - изучение опыта проживания пожилых людей в приемных семьях. Проживание в приемной семье может быть законодательно закреплено как особая форма социального обслуживания пожилых людей. Внедрение такого вида социальной поддержки предполагает снижения очередности в дома-интернаты общего типа, она экономически целесообразна и является альтернативой стационарному обслуживанию. Приемная семья позволяет поддерживать традиции семейной заботы о старшем поколении, наладить связь поколений, поднять статус пожилых людей в семье и в обществе в целом. Новая форма социального обслуживания «Семья для пожилого» является одним из вариантов решения проблем жизнеустройства одиноких пожилых людей.

Следовательно, социальная значимость приемной семьи очевидна так как снимается острота проблемы жизнеустройства одиноких пожилых людей, им

обеспечен постоянный уход, предупрежден резкий рост очередности на стационарное обслуживание и дополнительно оказана поддержка семьям социальных работников.

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ САМОРЕГУЛЯЦИИ И ДОВЕРИЯ ПРИ СОСТОЯНИИ ЗАВИСИМОСТИ

Копылова П.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Увеличение распространенности, а также дифференциация состояния зависимости (алкогольная, наркотическая, игровая, и др.) вызывают необходимость применения системного подхода к изучению данной проблемы.

Компоненты модели доверия (доверие к себе, доверие к миру, доверие к людям) соотносятся с феноменами саморегуляции (самостоятельность, способность к прогнозированию и моделированию, вариабельность форм поведения) (Т. П. Скрипкина). Снижение общего уровня саморегуляции выступает как общая особенность состояния зависимости (Даулинг Д., Менделевич В. Д.) Рассматривая феномены саморегуляции и доверия как взаимосвязанные, а также учитывая сниженный уровень саморегуляции как общую особенность состояния зависимости, мы предполагаем изменение характера взаимосвязи феноменов саморегуляции и доверия при усилении выраженности состояния зависимости.

Целью исследования является изучение изменения характера взаимосвязи саморегуляции и доверия по мере усиления выраженности состояния зависимости.

Методы исследования: методика «Стиль саморегуляции поведения» В. И. Моросановой, методика Купрейченко А. Б. «Доверия-недоверия личности к миру, другим людям, себе». Статистическая обработка осуществлялась с использованием критерия Спирмена (S).

Исследование проводилось на базе Областного наркологического диспансера Курской области. В исследовании принимали участие мужчины в возрасте от 26 до 56 лет: испытуемые с состоянием алкогольной зависимости, не имевшие опыта психотического эпизода (22 человек); испытуемые с алкогольной зависимостью, имевшие опыт психотического эпизода (24 человека); испытуемые без проявлений зависимого состояния (20 человек).

По результатам исследования, у испытуемых с отсутствием алкогольной зависимости были выявлены значимые взаимосвязи прямопропорциональной направленности между показателями «гибкость» и «доверие к себе» (0,60); «самостоятельность» и «доверие к людям» (0,58). В группе испытуемых с алкогольной зависимостью, не имевших опыта психотического эпизода выявлена значимая обратная взаимосвязь между показателями «моделирование» и «доверие к себе» (-0,58). При алкоголизме с опытом психотического эпизода не выявлено значимых взаимосвязей между компонентами саморегуляции и доверия.

СОМАТИЗИРОВАННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ЖАЛОБАМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

Коробенко О.В., Богушевская Ю.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и клинической психологии**

Распространенность соматизированных расстройств в общемедицинской сети остается не до конца изученной. По данным различных источников эта цифра варьирует от 15 до 50 %. В связи с многообразием клинических проявлений соматизированных расстройств больные безрезультатно обследуются и наблюдаются в различных медицинских учреждениях чаще общесоматического профиля, таким образом, представляя собой контингент «трудных больных» и не попадая в поле зрения врачей-психиатров или психотерапевтов. Общеизвестно, что жалобы на болевые ощущения в области сердца могут встречаться в рамках не только органических заболеваний в кардиологии, но и при многих психических расстройствах (аффективных, соматоформных, тревожно-фобических, ипохондрических и др.). Больные с указанной патологией подвергаются многочисленным обследованиям, зачастую дорогостоящему и продолжительному лечению, что влечет за собой не только медицинские, но и социально-экономические проблемы.

Целью настоящего исследования является выявление больных с соматизированными расстройствами в кардиологической практике и комплексное клиничко-психопатологическое и психологическое изучение их особенностей. Задачи исследования заключались в: дифференциальной диагностике соматизированных расстройств в кардиологии и разработке терапевтических подходов для выявленных больных соматизированными расстройствами в кардиологической практике. Больные (7 мужчин, 8 женщин), составляющие обследуемую группу, находились на стационарном лечении в отделениях кардиологии Курской областной клинической больницы, Курской больницы скорой медицинской помощи, наблюдались у врачей-терапевтов и кардиологов территориальных поликлиник г. Курска.

Предварительные результаты, полученные в данном исследовании, свидетельствуют о достаточно высоком уровне встречаемости соматизированных расстройств в практике врачей-кардиологов. Проведенный нами комплексный клиничко-психологический анализ (оценка психопатологического и соматического состояния по результатам историй болезни, амбулаторной документации с учетом результатов лабораторно-инструментальных исследований) говорит о трудностях в дифференциальной диагностике соматизированных расстройств, проявляющихся жалобами со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Нами разработаны критерии диагностики соматизированных расстройств для врачей-терапевтов и кардиологов, которые будут способствовать более раннему их выявлению и своевременному направлению в психиатрические учреждения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Кузикова Е.А.

**Курский государственный университет
Кафедра психиатрии и клинической психологии**

Заинтересованность изучением соматоформных расстройств большим количеством исследователей свидетельствует о том, что их актуальность с годами не ослабевает, а требует ещё более глубокого анализа. Одним из аспектов изучения соматоформных расстройств является поиск целенаправленных и эффективных способов их лечения. Остается открытым вопрос, касающийся критериев эффективности психотерапевтических мероприятий, важный в процессе подбора наиболее оптимальных форм психотерапевтического воздействия.

В связи с этим, в своём исследовании мы поставили цель оценить эффективность индивидуальной психотерапии (по А.Адлеру) в лечении больных соматоформными расстройствами наряду с традиционными методами лечения. В качестве одного из критериев эффективности нами предложено считать изменения в эмоциональной сфере таких больных (депрессия, ситуативная и личностная тревожность). Задачи: 1) изучение состояния эмоциональной сферы (оценка уровня тревожности, депрессии, а также самочувствия) больных соматоформными расстройствами; 2) изучение состояния эмоциональной сферы после проведения индивидуальной психотерапии (оценка уровня тревожности, депрессии, самочувствия); 3) оценка эффективности индивидуальной психотерапии в зависимости от исходного уровня тревожности, депрессии и самочувствия (сравнение указанных показателей в экспериментальной и контрольной группах).

Нами обследовано 40 больных соматоформными расстройствами, находящихся на стационарном лечении в психосоматическом отделении областной наркологической больницы. Для диагностики состояния эмоциональной сферы мы применяли следующие методики: шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, шкала для самооценки депрессии Цунга. В результате проведенного исследования мы установили, что для больных соматоформными расстройствами характерно наличие легкой депрессии невротического или ситуативного генеза, которая возникает на фоне высокой личностной и реактивной тревожности. Использование индивидуальной психотерапии в процессе комплексного лечения достаточно обосновано. Статистически доказано, что в группе, где в дополнение к фармакотерапии использовалась индивидуальная психотерапия, отмечалось значительное снижение уровня депрессии наряду со снижением личностной и реактивной тревожности. Результаты, полученные в ходе исследования, подтверждают нашу гипотезу о положительном влиянии индивидуальной психотерапии у больных соматоформными расстройствами наряду с традиционно проводимым лечением.

ВЛИЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА СМЫСЛОВУЮ СФЕРУ ЖЕНЩИНЫ

Лазарева Г.Л.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики

Актуальность современных проблем онкологии гинекологической патологии определяется их сложностью, масштабностью, социальной значимостью. Таким образом, проблемой исследования выступил вопрос – как влияет онкологическое заболевание у женщин гинекологического профиля на смысловую сферу. Объект исследования - смысловая сфера. Предмет исследования – особенности смысловой сферы в ситуации онкологического заболевания у женщин гинекологического профиля. Концептуальным основанием исследования стали подходы А.Г. Асмолова, Е.З. Васиной, Б.С. Братуся, В.К. Вилюнаса, Е.Е. Насиновской, Е.В. Субботского и др. В связи с данными представлениями мы выдвинули следующую центральную гипотезу: если у женщины имеется онкологическое заболевание гинекологического профиля, то её смысловая сфера отличается от смысловой сферы женщины в ситуации нормы здоровья. Цель исследования: изучить влияние онкологического заболевания гинекологического профиля на смысловую сферу женщин. Цель была конкретизирована в задачах исследования: 1) Изучить смысловую сферу женщин в ситуации онкологического заболевания гинекологического профиля. 2) Изучить смысловую сферу женщин в ситуации нормы состояния здоровья. 3) Сравнить смысловую сферу женщин в ситуации онкологического заболевания и смысловую сферу женщин в ситуации нормы здоровья. В качестве независимой переменной нами было выбрано состояние здоровья. Зависимой переменной в нашем исследовании выступила смысловая сфера. В качестве измерительного инструментария в нашем исследовании мы использовали ряд психодиагностических методик: метод исследования жизненного пути «Линия жизни» Т.Д. Василенко, восьмицветовой тест Люшера, тест «Смыслоразнообразие ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьева, тест «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова, тест «Индекс стремлений» Деси и Райана, тест «Базовые потребности» Деси и Райана, опросник Ф. Зимбардо по временной перспективе. При планировании данного исследования был использован эксперимент, на который ссылаются, план ex-post-facto. Получены следующие различия: 1) Рефлексивность – $p = 0,008138$ 2) Локус жизни – $p = 0,002637$ 3) Личностный рост важность – $p = 0,040867$ 4) Отношения важность – $p = 0,004170$ 5) Здоровье важность – $p = 0,021654$ 6) Здоровье вероятность – $p = 0,013878$. Таким образом, у женщин, имеющих онкологическое заболевание гинекологического профиля (рак шейки матки, тела матки и яичников), смысловая сфера претерпевает разнообразные изменения.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Макиенко К.Г.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния здоровья, досуга и пристрастия к вредным привычкам у студентов 4 курса лечебного факультета КГМУ.

Методом сбора эмпирических данных в нашем исследовании является анкетный опрос.

В исследовании приняли участие 40 человек, из них юношей – 20%, девушек – 80%. Возраст респондентов: 20 лет – 35%, 21 год – 60%, 22 года – 5%.

Нами установлено, что большинство респондентов оценивают свое здоровье, как хорошее – 40%, как очень хорошее – 10%, причем респонденты мужского пола считают себя более здоровыми, поскольку 75% имеют, по их мнению, очень хорошее здоровье, в то время как аналогичный ответ выбрали лишь 25% респондентов женского пола.

За последний год, по причине болезни учебные занятия пропускали 55% опрошенных, в то время как 75% студентов признаются, что посещали занятия, несмотря на плохое самочувствие. За квалифицированной медицинской помощью обращались 32,5%.

В настоящее время в рамках социологических, социально-психологических и индивидуально-психологических исследований принято выделять активные и пассивные формы проведения досуга. В первом случае - это творческие занятия, занятия физкультурой, а также активные формы межличностного и межгруппового общения. Во втором случае - это пассивное потребление продукции средств массовой коммуникации (радио, телевидение, Интернет и пр.).

Среди респондентов лишь 17,5% регулярно занимаются физической культурой и спортом, в то время как у 45% опрошенных пассивная форма досуга занимает все свободное время. Однако, 67,5% студентов хотели бы изменить свой образ жизни, сделав его более активным или заняться спортом.

В отношении пристрастия к курению следует отметить, что среди респондентов 10% не пробовали курить, 32,5% ранее курили, но отказались от этой вредной привычки, 10% курят периодически, и 47,5% курят ежедневно. Среди респондентов 50% употребляют алкоголь эпизодически, 35% - делают это очень редко, 15% вообще не употребляют алкоголь. Интересно отметить, что вредные привычки напрямую сочетаются с образом жизни опрошенных.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ В НАРКОЛОГИИ

Марицкая Д.В., Сазонова С.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

Злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами (ПАВ) к настоящему времени охватило весь мир и приняло характер пандемии. Алкоголизм, наркомании, токсикомании поражают все новые регионы, такие группы населения, как дети, подростки, женщины и пожилые люди. Тревогу вызывает и устойчивая тенденция к росту всего спектра неблагоприятных медико-социальных последствий приема алкоголя и наркотиков.

В России в 2010 г. на учете в наркологической службе состояли 550 тысяч человек, при чем фактический уровень наркомании по данным некоторых авторов составляет более 2,5 миллионов человек. Из общего числа наркоманов в нашей стране 20% – это школьники, 60% – молодежь в возрасте 16-30 лет, 20% – люди более старшего возраста. Средний возраст приобщения к наркотикам в России составляет 15-17 лет, резко увеличивается процент употребления психоактивных веществ детьми 9-13 лет. Все это требует особого внимания со стороны общества и организации целенаправленной работы по разрешению проблем, связанных с данным явлением.

Целью нашего исследования является совершенствование социальной работы с подростками в наркологии.

Для решения поставленной цели необходима реализация следующих задачи:

1. Изучить причины, факторы и последствия наркомании для семьи и общества
2. Рассмотреть основы социальной профилактики наркозависимости среди подростков
3. Изучить технологии реабилитации лиц, страдающих наркотической зависимостью.
4. Разработать практические рекомендации для специалистов социальной работы по оптимизации проведения профилактических мероприятий наркозависимости среди подростков

Для решения поставленных задач использовалась система научных методов: анализ литературы по проблеме исследования, расчет статистических показателей и их анализ. Результатом нашего исследования является разработка модели деятельности специалиста социальной работы по социальной профилактике наркозависимости среди подростков.

ХУДОЖЕСТВЕННАЯ МАСТЕРСКАЯ В ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Маркова Е.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

По данным Госкомстата России на 1 января 2009 г. число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляло 681 301 ребенок. Данный показатель неуклонно растет. Особенности социально-психологических условий в специализированных образовательных учреждениях являются: ограниченность, или замкнутость социального пространства, что приводит к стандартизации определенного социального типа личности, а также к возникновению потребности в определенном жизненном пространстве; жесткая регламентация жизнедеятельности детей; стереотипность межличностного взаимодействия, т.е. воспитанник имеет дело с одной и той же, как правило, достаточно узкой группой сверстников и воспитателей в одинаковых условиях организационной жизнедеятельности.

Содержание психологического сопровождения детей, проживающих в условиях специализированного образовательного учреждения, должно быть направлено на продуктивную интеграцию ребенка в систему социальной реальности. Ориентируясь на обозначенную цель, в качестве одной из возможных технологических моделей психокоррекционной работы является «художественная арт-мастерская». Спецификой данной технологии является творческое развитие ребенка через формирование опыта совместной деятельности воспитанников и молодых людей юношеского возраста (студентов-волонтеров). Использование методов и развивающих программ повышает уровень творческого и интеллектуального развития детей, а также повышает личностную самооценку, самоуважение и чувство собственного достоинства. Художественная мастерская как модель психокоррекционного сопровождения проводит основные методы арт-терапии: изотерапия; игротерапия; оригами; песочная терапия; работа с глиной; цветотерапия; фототерапия. Акцент совместной деятельности детей, оставшихся без попечения родителей носит не столько результатонаправленный характер (создание творческих проектов), сколько на продуктивное межличностное взаимодействие.

Опыт организации художественной мастерской реализуется на базе «МОУ Детский интернат №2 для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» силами волонтерского отряда «Подари радость». В совместной деятельности принимают участие 28 детей-дошкольников, 11 детей младших классов и 12 детей старших классов. Личностное развитие воспитанников в условиях закрытых специализированных образовательных учреждениях очень затруднено.

ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ПРОЦЕССЕ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ

Маслова Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и клинической психологии**

Функциональные нарушения сердечного ритма является достаточно распространенной патологией. Данное заболевание лидирует по распространенности среди взрослого населения во всем мире, и занимают одно из первых мест в структуре смертности и инвалидизации больных трудоспособного возраста в России (А.А. Скоромец, В.Г. Радченко, В.Н. Федорев, 2003). Следует отметить, что внутренняя картина болезни существенным образом влияет на медицинские, профессиональные, семейные и иные последствия психосоматического страдания. Восприятие пациентом своего заболевания во многом определяет мишени реабилитации и коррекции отношения больного к собственному заболеванию и проводимой терапии.

Целью нашего исследования является изучение эффективности аутогенной тренировки в рамках комплексного лечения функциональных нарушений сердечного ритма. На базе МУЗ ГБ №3 было обследовано 18 больных в возрасте от 40 до 69 лет (средний возраст $47,3 \pm 9,6$), находящихся на стационарном лечении. Основную группу, в которой проводилась аутогенная тренировка, составили 10 человек, в контрольную группу вошли 8 больных с функциональными нарушениями сердечного ритма, которым проводилось традиционное лечение без психокоррекционного вмешательства. В ходе исследования использовался клинко-психологический метод, который представлен личностным опросником Бехтеревского института (ЛОБИ).

Нами были получены следующие результаты. В основной группе до проведения аутогенной тренировки преобладали следующие типы отношения к болезни: паранойяльный 45%, неврастенический 40%, тревожный 15%, в контрольной группе – эйфорический 57%, анозогностический 23%, неврастенический 15%, тревожный 5%. После проведения аутогенной тренировки в основной группе произошли изменения, ведущими типами отношения к болезни стали гармоничный 50%, неврастенический 40%, тревожный 10%. В контрольной группе после проведения курса фармакотерапии изменения были менее выраженными: преобладали паранойяльный 30%, тревожный 45%, эйфорический 15%, гармоничный 10% типы отношения к болезни.

Таким образом, можно предположить, что проведение аутогенной тренировки у больных функциональными нарушениями сердечного ритма положительно влияет на формирование адекватного отношения к болезни, что в свою очередь положительно сказывается на лечении и прогнозе заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ У БОЛЬНЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Маслова Е.В., Тарасова И.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и клинической психологии**

Актуальность вопросов, связанных с диагностикой и лечением функциональных нарушений сердечного ритма, определяется в первую очередь широкой распространенностью указанной патологии. Современная кардиология отмечает стремительный рост (более чем в 3 раза) заболеваемости сердечно-сосудистой системы с начала 90-х годов прошлого столетия. На одно из первых мест выходят так называемые болезни сердца и сосудов, среди которых ведущая роль принадлежит функциональным нарушениям сердечного ритма (М.А. Школьникова, 1999., Л.М. Макаров, 1999). Приведенные обстоятельства подчеркивают необходимость разработки программ психотерапии, реабилитации и психопрофилактики функциональных нарушений сердечного ритма.

Целью нашего исследования является изучение эффективности аутогенной тренировки в рамках комплексного лечения функциональных аритмий. На базе муниципального учреждения здравоохранения городской больницы №3 было обследовано 18 больных в возрасте от 40 до 69 лет (средний возраст $47,3 \pm 9,6$), находящихся на стационарном лечении. Основную группу, в которой проводилась аутогенная тренировка, составили 10 человек, в контрольную группу вошли 8 больных с функциональными нарушениями сердечного ритма, которым проводилось традиционное лечение без психокоррекционного вмешательства. Для изучения психического состояния использовался опросник САН, личностных особенностей – СМИЛ. Обследование показало, что в основной группе (частотное распределение «пиков» по шкалам СМИЛ) отмечены следующие показатели по шкалам: пессимистичности 18%, невротического сверхконтроля 38%, импульсивности 11%, индивидуальности 14%, оптимистичности 7%, ригидности 12%. В контрольной группе наблюдались результаты по шкалам: пессимистичности 38%, невротического сверхконтроля 34%, социальной интроверсии 13%, импульсивности 15%. Динамика средних показателей эмоциональной сферы больных с функциональными нарушениями сердечного ритма различны в основной и контрольной группе. Так, настроение повысилось на 1,5 бала в экспериментальной и 0,7 баллов в контрольной группе ($p \leq 0,05$), самочувствие повысилось на 0,73 в основной и 0,6 баллов в контрольной группе ($p > 0,05$), активность – повысилась на 0,6 в основной и 0,4 баллов в контрольной группе ($p > 0,05$).

Предварительные результаты показывают, что эмоциональное состояние больных с функциональными нарушениями сердечного ритма, проходящих курс психотерапии методом аутогенной тренировки, корректируется эффективнее, чем у больных, получающих только фармакологическое лечение.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Мезенцева Ю.С., Филатова Т. А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и клинической психологии**

Хроническое соматическое заболевание создает особую ситуацию развития ребенка, изменяющую его личность. В научной литературе накоплено большое количество данных, подтверждающих это положение (В.О. Андреева, 2004, И.В. Равич-Щербо с соавт., 2006). Значительное влияние на личность ребенка оказывает и такая распространенная в настоящее время патология, как резидуально-органическое поражение ЦНС. Особенности личностного развития должны выявляться и учитываться для оптимизации лечебно-реабилитационной работы с данной категорией детей, разработки оптимальных способов их обучения.

Целью нашего исследования стало изучение личностных особенностей детей, страдающих резидуально-органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС). На базе ГУСОН ОМРСЦ им. преподобного Ф. Печерского было обследовано 20 больных детей, которые составили основную группу (средний возраст – $10,0 \pm 1,36$ лет). Для диагностики личностных черт детей использовался 12-факторный модифицированный вариант детского личностного вопросника Р. Кеттелла для детей 8-12 лет, адаптированный Э.М. Александровской и И.Н. Гильяшевой. Контрольную группу составили 15 учащихся 4-8 классов МОУ № 6 (средний возраст $9,8 \pm 1,28$ лет). Обе группы не имели значимых различий по гендерному составу. В результате проведенного исследования было выявлено, что личностные характеристики детей основной группы отличаются от аналогичных характеристик здоровых сверстников (Е- $5,73 \pm 1,75$; F- $5,80 \pm 1,69$; Н- $5,47 \pm 1,92$; О- $3,33 \pm 1,34$) по следующим шкалам: у больных детей ниже показатели по трем шкалам Е – доминирование, F – склонность к риску и Н – решительность (Е- $3,10 \pm 0,85$; F- $3,30 \pm 1,13$; Н- $3,20 \pm 1,06$), но значительно выше по шкале О – тревожность (О- $7,95 \pm 1,09$).

Полученные данные свидетельствуют о значимых различиях в личностной сфере детей, страдающих резидуально-органическим поражением ЦНС по сравнению со здоровыми детьми. Больных детей можно охарактеризовать как более послушных, зависимых, уступчивых, менее склонных к риску и доминированию в группе сверстников, более благоразумных, рассудительных и осторожных, чем их здоровые сверстники. Из негативных черт обращает на себя внимания значительно более высокий уровень тревожности, достигающей степени акцентуации характера, что может способствовать дезадаптации таких детей и обуславливает целесообразность разработки и проведения психокоррекционных мероприятий, направленных в первую очередь на данную личностную характеристику.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Мезенцева Ю.С., Филатова Т.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и клинической психологии**

По определению В.В. Ковалева (1995), резидуально-органическими расстройствами называют группу разнообразных нервно-психических нарушений у детей и подростков, обусловленных относительно стойкими последствиями органических поражений головного мозга. Данной патологии принадлежит значительное место в общей структуре психической болезненности детей. Ряд клинических исследований свидетельствуют о значительной роли резидуально-органического поражения центральной нервной системы (ЦНС) в дальнейшем развитии пограничных нервно-психических расстройств у детей и подростков (И.О.Калачева, Е.Н.Карнаухова, А.Г.Мазур, 2003, В.О. Андреева, 2004). При этом в основном указывается на развитие отклонений в поведении и аффективных расстройств. Меньшее внимание уделяется изменениям эмоциональной сферы детей.

Целью нашего исследования стало изучение эмоциональных особенностей детей, страдающих резидуально-органическим поражением ЦНС. На базе ГУСОН ОМРСЦ им. преподобного Ф. Печерского было обследовано 20 больных детей, которые составили основную группу (средний возраст – $10,0 \pm 1,36$ лет), с помощью методик: «Диагностика уровня школьной тревожности Филлипса» и «Метода цветных выборов» Л.Н. Собчик. Контрольную группу составили 15 учащихся 4-8-х классов МОУ № 6 (средний возраст $9,8 \pm 1,28$ лет). Обе группы не имели значимых различий по гендерному составу. В результате проведенного исследования было выявлено, что тревожность больных детей находилась на высоком уровне и составила в среднем $32,9 \pm 5,84$ балла. У здоровых детей уровень тревожности был значительно ниже и находился в пределах коридора нормы (в среднем – $22,1 \pm 6,98$ балла, методика Филлипса). При обработке «Метода цветных выборов» в основной группе выявилось предпочтение на первых позициях синего и коричневого цветов, такое сочетание отражает уровень дезадаптации (интровертированность, скованность, застенчивость), а в контрольной – зеленого и красного, что свидетельствует об оборонительной позиции и потребности в лидерстве.

Полученные данные могут свидетельствовать о негативном влиянии резидуально-органического поражения ЦНС на эмоциональную сферу ребенка. От здоровых детей они отличаются наличием повышенного уровня тревожности, чувством неуверенности в себе и эгоцентрической неврастенической сосредоточенности на своих переживаниях. Выявленные особенности указывают на необходимость разработки и проведения психокоррекционных мероприятий с данной категорией детей с целью оптимизации состояния их эмоциональной сферы.

АНАЛИЗ ВОСТРЕБОВАННОСТИ ВЫПУСКНИКОВ КГМУ НА РЫНКЕ ТРУДА

Милюсин А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

Молодежь, как социально-экономическая группа, является одним из важнейших субъектов формирования рынка труда, привносящая в него свои особенности и характеризующаяся крайне низкой адаптацией выпускников вузов на рынке труда. По данным Рособразования имеют риск быть нетрудоустроенными 11% выпускников вузов. Эффективное решение проблем адаптации выпускников на рынке труда возможно лишь при равноправном участии работодателей, органов управления образованием всех уровней, вузов и самих студентов.

По востребованности выпускников на рынке труда принято судить о престиже учебного заведения. Для того чтобы этот показатель становился выше, вузы стремятся установить рациональные и эффективные связи, наладить конструктивный диалог с работодателями, узнать, какие профессиональные качества и навыки ценятся на практике больше всего.

Анализ востребованности тех или иных специальностей, прогноз изменения спроса на них позволяет учебному заведению гибко менять свою политику подготовки. Контроль конкурентоспособности молодых специалистов, анализ причин ее снижения, имеет важное значение, т.к. служит исходным материалом для работы по управлению проблемами качества образования.

С целью установления востребованности выпускников КГМУ на рынке труда был проведен анализ спроса на специальности, которые получают студенты вуза. Было исследовано 438 вакансий на 10 сайтах, предлагающих работу в г. Курске и Курской области за март 2011 года. По результатам исследования было выявлено следующее: в наибольшей степени представлены вакансии на должность врача – 203 вакансии (46% от всех вакансий); медсестра – 122 (28%); фармацевт, провизор – 40 (9%); педиатр – 23 (5%); биотехнолог – 19 (4%). Меньше всего востребованы на рынке труда должности экономист, стоматолог, психолог – по 2%, врач-гигиенист и специалист по социальной работе – по 1%.

Наибольшая средняя заработная плата предлагается стоматологам (16278 руб.), наименьшая – специалистам по социальной работе (4330 руб.).

Численность выпускников в этом году 585 человек, следовательно показатель трудоустройства студентов всех факультетов составляет 74,9%.

Наибольшая вероятность трудоустройства у выпускников факультетов ВСО(100%) и лечебного(81,9%). Имеют риск быть нетрудоустроенными студенты факультетов социальной работы(28,6%), клинической психологии(16,3%), стоматологического(9,9%) и медико-профилактического(12,5%).

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ СОВРЕМЕННОГО РЫНКА ТРУДА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Милюсина Е.В., Сазонова С.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

Безработица - наиболее острая проблема нашего общества. Ее последствия отрицательно влияют на всех его членов, вызывая рост уровня заболеваний, способствуя появлению таких проблем как: алкоголизм, наркомания, разводы, насилие в семье. Вывод человека из кризисной ситуации, реализация его потенциала, достойная жизнь в обществе лежит в основе социальной работы. Поэтому безработный, у которого снижается способность адаптироваться к новым и сложным для него жизненным условиям, является клиентом социальной работы, специалисты которой играют роль посредников между государством и человеком. Необходимость такого посредничества обусловлена тем, что государство не всегда выступает той инстанцией, которая гарантирует права и достойные способы существования. Обратной реакцией человека, который не получает гарантий в стабильности рабочего места, выплаты заработной платы является отчуждение, асоциальное поведение, психологический кризис.

С целью совершенствования деятельности специалиста социальной работы по развитию рынка труда Курской области был проведен анализ рынка труда и качества жизни граждан, состоящих на учете по безработице, который показал, что в 2010 году уровень регистрируемой безработицы составил 1,7%. Общая численность безработных равна 39,1 тыс. человек, 10 тыс. из которых зарегистрированы в органах службы занятости. Большинство из них – женщины (60%), 64% - безработные граждане в возрасте от 30 до 49 лет. Большая часть зарегистрированных в органах службы занятости имеют среднее и начальное профессиональное образование – 42%, 27% - высшее, 30% - среднее (полное) общее, лишь 1% не имеют основного общего образования.

Среди причин незанятости первое место занимает увольнение по собственному желанию (34%), на втором месте - высвобождение работников (26%), на третьем - другие причины (38% граждан). Среди безработных большинство (37%) осуществляют поиск работы от 1 до 4 месяцев.

Для совершенствования деятельности специалиста социальной работы по развитию современного рынка труда Курской области необходимо использовать в комплексе меры способствующие восстановлению утраченных функций безработного, возвращению в профессиональную деятельность, улучшению эмоционального состояния его и членов семьи, а так же активного взаимодействия с обществом в целом.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ОРГАНОВ ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА КАК ИСТОЧНИК ВОЗНИКНОВЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ

Молчанова Л.Н., Ширкова Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Профессиональная деятельность специалистов органов опеки и попечительства относится к группе профессий «помогающего» типа. Специалистам органов опеки и попечительства, по роду своей деятельности вовлеченным в длительное напряженное общение с другими людьми, свойственен, как и другим специалистам системы «человек — человек», так называемый феномен психического выгорания, который проявляется как состояние физического и психического истощения. Разработка комплекса мероприятий по социально-психологическому сопровождению деятельности специалистов органов опеки и попечительства, подверженных состоянию психического выгорания, невозможна без учета влияния содержания их профессиональной деятельности, что обуславливает актуальность темы исследования.

Объектом исследования явилось состояние психического выгорания у специалистов органов опеки и попечительства. Предметом выступило изучение содержания их профессиональной деятельности как источника возникновения состояния психического выгорания.

Результаты, полученные с помощью анкетного опроса, позволили описать проявления состояния психического выгорания у специалистов органов опеки и попечительства. 20% респондентов из числа специалистов органов опеки и попечительства полностью удовлетворены своей работой, на работе испытывают потребность в посторонней помощи 75% опрошенных. Всегда успевают и работают, и проводить время с семьей 80% респондентов. Они считают, что профессиональная деятельность, особенно продолжительное общение с клиентом, оказывает отрицательное влияние на их настроение (75%), на здоровье и самочувствие (40%). Доминирующим типом отношений с клиентами специалисты органов опеки и попечительства рассматривают доверительные отношения (20%), испытывают наибольшую удовлетворенность уровнем сплоченности коллектива и поддержкой друг друга (80%), однако иногда имеют разногласия с членами коллектива (55%), уверены, что уровень заработной платы не соответствует затрачиваемым усилиям (60%). Лишь 40% опрошенных оценивают их профессиональную деятельность, как предоставляющую им возможность для обучения и повышения квалификации.

Таким образом, условия и содержание профессиональной деятельности выступают источником возникновения состояния психического выгорания у специалистов органов опеки и попечительства.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СУДЕБНЫХ ПРИСТАВОВ

Реутова Н.В.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики

В настоящее время в рамках сложившихся представлений о профессиональной идентичности (Л.Б. Шнейдер, 2001; Е.П. Ермолаева, 2008; М.В. Заковоротная, 2009; И.Ю. Ворочкая, 2005; И.Ю. Хамитова, 2000) актуальной является задача прогнозирования эффективности и успешности деятельности специалистов, чья деятельность связана с экстремальностью и непредсказуемостью, ответственностью. Профессиональная идентичность – психологическая категория, которая относится к осознанию своей принадлежности к определенной профессии и определенному профессиональному сообществу (Л.Б. Шнейдер, 2001).

Цель исследования – изучение особенностей профессиональной идентичности судебных приставов.

В исследовании принимали участие судебные приставы (74 человека). Исследование проводилось на базе Управления Федеральной службы судебных приставов по Курской области. Для исследования профессиональной идентичности судебных приставов использовалась «Методика измерения профессиональной идентичности (МИПИ)». Статистическая обработка проводилась с использованием пакета статистической программы StatSoft (2001).

В результате исследования у судебных приставов выявлены три типа профессиональной идентичности: мораторий идентичности ($2,48 \pm 0,23$), при котором профессиональная деятельность сопряжена с высоким уровнем требований, ответственности, способствующих формированию тревожности, неуверенности в своих силах, следствием чего является трансляция хаотичной активности, снижающей эффективность профессиональной деятельности; достигнутая идентичность ($3,74 \pm 0,25$), представлена сформированной ценностно-целевой ориентацией, обеспечивающей направленность и осмысленность стратегий поведения; псевдопозитивная идентичность ($6,08 \pm 1,62$), которая отражена в виде тотального поглощения статусом, ролью и способствует неадекватному оцениванию собственных качеств, максимально проявляющихся в ситуациях взаимоотношения с асоциальным контингентом, что провоцирует нарушение гибких связей с социумом, стремление к выполнению профессиональных задач любыми средствами. Таким образом, судебные приставы чаще реализуют псевдопозитивный тип идентичности, который транслируется в жестком, требовательном отношении к нарушителям закона, что в определенных рамках приветствуется, а при злоупотреблении должностным положением - является нарушением этики специалиста.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ У СУДЕБНЫХ ПРИСТАВОВ В КОНТЕКСТЕ ВНУТРИПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ

Реутова Н.В.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики

Современное состояние системы государственного управления приводит к необходимости изучения судебных приставов (СП) как особой социальной группы, обладающей специфическими социально-психологическими особенностями профессиональной идентичности, одной из которой выступает социальная перцепция.

В исследовании принимали участие СП по обеспечению установленного порядка деятельности судов (ОУПДС) (69 человек) и СП-исполнители (77 человек). Исследование проводилось на базе Управления Федеральной службы судебных приставов по Курской области. Для исследования особенностей социальной перцепции СП использовалась методика: «Социально-перцептивная дифференциация малых групп». Статистическая обработка проводилась с использованием пакета статистической программы StatSoft (2001).

Исследование достоверности различий особенностей социальной перцепции показало, что у СП по ОУПДС достоверно более выражен прагматический тип восприятия (U эмп.=1698,0; $p=0,00$), где индивид отдает предпочтение контактам, определяя приоритеты полезности; менее выражен индивидуалистический тип восприятия (U эмп.=2020,5; $p=0,01$), где субъект нейтрально относится к группе, ограничивая контакты в общении и коллективистический тип восприятия (U эмп.=1923,0; $p=0,00$), где индивид воспринимает группу как самостоятельную ценность, при этом наблюдается заинтересованность в успехах каждого члена группы и стремление внести свой вклад в жизнедеятельность группы, чем у СП-исполнителей. В обеих группах СП при выраженности прагматического типа восприятия наблюдаются минимальные проявления индивидуалистического и коллективистического типов восприятия, причем прагматический тип восприятия достоверно выше у СП по ОУПДС, а индивидуалистический и коллективистический типы восприятия – у СП-исполнителей.

Таким образом, согласно результатам исследования, СП, осуществляя свою профессиональную деятельность, имеют строго регламентированную коммуникацию и ограниченные должностной инструкцией алгоритмы выполнения поставленных задач. Это приводит к трансляции прагматического типа восприятия. В тоже время профессиональная деятельность СП-исполнителя связана с многообразием коммуникативных контактов, что приводит к проявлению индивидуалистического и коллективистического типов восприятия.

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ ПРИЕМНЫХ И ОПЕКУНСКИХ СЕМЕЙ

Реутова Е.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

Роль семьи в развитии человека не сравнима по своему значению ни с какими другими социальными институтами. Потеря семьи в детстве (ситуация сиротства) отражается на дальнейшем развитии ребенка и препятствует формированию у него автономности, инициативности, половой идентичности и др. Без этих новообразований ребенок не сможет стать субъектом межличностных отношений и сформироваться в зрелую личность.

Профессиональное сопровождение семьи и ребенка является главной составляющей всей технологии патронатного воспитания и создает условия для успешной адаптации и социализации ребенка.

Цель нашего исследования - составить модель социального и психолого-педагогического сопровождения детей-сирот.

При подготовке работы использовался метод анализа документов по проблеме исследования, анализ и синтез результатов поиска.

Социальное и психолого-педагогическое сопровождение – это система социальных и психолого-педагогических мер, направленных на предотвращение семейного неблагополучия.

Процесс сопровождения является цикличным, он представляет собой механизм следующих действий:

- 1) планирование (разработка) индивидуальных программ сопровождения;
- 2) реализация этих программ;
- 3) мониторинг программ;
- 4) анализ достигнутых результатов и снова планирование программ с учетом достигнутых результатов и возникших проблем.

Модель сопровождения замещающих семей:

Цель – профилактика вторичного сиротства, а также научение приемных родителей гармоничному взаимодействию с приемным ребенком в семье.

Задачи:

1. Информирование кандидатов в приемные родители об особенностях детей-сирот;
2. Обучение навыкам совместного взаимодействия в семье;
3. Организация тренинговых групп взаимопомощи.

Ожидаемый результат реализации данной модели:

Сокращение числа детей, возвращенных в интернатные учреждения, а также гармонизация внутрисемейных отношений и внутреннего мира замещающих родителей.

ЭГОЦЕНТРИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ В ФОРМИРОВАНИИ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ БОЛИ РОЖЕНИЦ

Романова Е.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Восприятие боли определяется как объективными, так и субъективными компонентами переживания. Объективный компонент боли представляет собой область научных интересов физиологов, нейробиологов, патофизиологов (Багель Г.Е., Вейн, А.М., Крыжановский, Г.Н., Лиманский Ю.П.) Субъективный компонент восприятия боли представляет собой интеграцию эмоционально-мотивационных составляющих. Период родов, однозначно, оценивается как период с максимальной выраженностью переживания болевых ощущений, которые во многом обусловлены эгоцентрическими установками женщины на боль. Понятие эгоцентризма рассматривалось Д.С. Гусманом, Пашуковой Т.И., Рябовой Т.В. Эгоцентрическая установка — это готовность реагировать в соответствии со своими убеждениями. Объектом исследования являются эгоцентрические установки и субъективная оценка боли в системе переживаний рожениц. Предмет исследования – особенности взаимосвязи эгоцентрических установок и субъективной оценки боли в системе переживаний рожениц. Цель исследования – выявить особенности взаимосвязи эгоцентрических установок и субъективной оценки боли в системе переживаний рожениц. Психодиагностические методики - исследование эгоцентризма (с помощью ЭАТ(теста эгоцентрических ассоциаций), осуществлялось в период 3-5 дней до родов) и метод субъективного шкалирования (был реализован в процессе психологического сопровождения родов), статистические - пакет STATISTICA 6.0, с использованием критерия корреляционного анализа и описательных статистик. Исследование проводилось на базе «МУЗ Городской клинический родильный дом» г. Курска. В исследовании приняли участие 22 беременные женщины в возрасте от 21 до 36 лет, ($26 \pm 6,21$). Гипотеза – чем выше уровень эгоцентризма, тем выше субъективная оценка боли у рожениц. Полученные результаты свидетельствуют о наличие прямо пропорциональной связи между эгоцентрическими установками у рожениц и субъективным оцениванием боли, (уровень значимости $p\text{-level}=0,000002$, коэффициент корреляции = 0,82). Результаты исследования представляют практическую значимость для построения и реализации программ по психологическому сопровождению женщин в родовом процессе.

ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ

Рудская А.С., Филатова Т.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и клинической психологии**

Современная алкогольная ситуация в Российской Федерации сохраняется опасно напряженной. По официальным данным насчитывается от 10-12 до 20 млн. человек, страдающих алкоголизмом и злоупотребляющих алкоголем. Алкогольная смертность, включая соматические состояния (осложнения) алкоголизма, является

причиной примерно 500 тыс. летальных исходов населения России в год (А.В. Сахаров, 2010). Такое осложнение алкоголизма, как психотическое состояние, усугубляет течение болезни, способствует снижению критических ресурсов больных. Психологические аспекты данной проблемы, в частности – особенности смысловой сферы, остаются практически неисследованными.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей смысловой сферы больных, перенесших алкогольные психозы. Для достижения поставленной цели нами на базе первого и третьего отделения Курской областной наркологической больницы было обследовано 12 лиц, перенесших алкогольные психозы (средний возраст $37,9 \pm 12,7$ лет), которые составляли экспериментальную группу. В контрольную группу вошли 12 больных алкоголизмом, не имеющих в анамнезе указания на алкогольные психозы (средний возраст $38,7 \pm 10,5$ лет). Осмысленность жизни оценивалась с помощью «Теста смысло-жизненных ориентаций» Д.А. Леонтьева (СЖО). В результате исследования было обнаружено, что наибольшее значение в обеих группах приняла субшкала «Процесс жизни» ($25,9 \pm 8,1$ баллов в экспериментальной группе и $28,5 \pm 4,8$ баллов в контрольной). Высокие баллы по этой шкале в сочетании с низкими по остальным характерны для гедониста, живущего сегодняшним днем. Самые низкие показатели у обеих групп составила субшкала «Локус контроля-Я» ($16,4 \pm 7,7$ баллов в экспериментальной и $17,7 \pm 4,6$ баллов в контрольной группе), что свидетельствует о том, что больные склоны не верить в свои силы контролировать события собственной жизни. Уровень осмысленности жизни был выше в контрольной группе ($88,8 \pm 12,5$ баллов) по сравнению с экспериментальной ($80,2 \pm 22,6$ балла), так же как и показатели удовлетворенности результатами своего жизненного пути ($27,5 \pm 4,7$ баллов по сравнению с $22,1 \pm 9,0$ баллов соответственно) и наличие целей в будущем ($27,3 \pm 3,9$ баллов и $23,4 \pm 8,0$ баллов соответственно).

Полученные данные могут свидетельствовать о меньшей осмысленности жизни, меньшей удовлетворенности результатами своего жизненного пути, неспособности ставить цели, меньшей способности управлять своей жизнью больными, перенесшими алкогольные психозы, а также о преобладании гедонистической направленности больных алкоголизмом.

ОСОБЕННОСТИ ОСОЗНАНИЯ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ

Рудская А.С., Филатова Т.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и клинической психологии**

В России алкоголизмом и алкогольными психозами страдают около 1,6% общей численности населения. Удельный вес больных алкогольными психозами составляет 17% от общего числа больных с впервые установленным диагнозом алкоголизма (Т.А. Изюмина, Н.Н. Иванец, 2010). Ослабление критических ресурсов личности в результате перенесения алкогольных психозов обуславливают целесообразность изучения особенностей осознания болезни у данной категории больных, что и явилось целью нашего исследования.

Для достижения поставленной цели нами на базе первого и третьего отделения Курской областной наркологической больницы было обследовано 12 лиц, перенесших алкогольные психозы (средний возраст $37,9 \pm 12,7$ лет), которые составляли экспериментальную группу. В контрольную группу вошли 12 больных алкоголизмом, не имеющих в анамнезе алкогольных психозов (средний возраст $38,7 \pm 10,5$ лет). Была использована «Методика для диагностики основных вариантов установки на лечение у больных наркоманиями и токсикоманиями» (сост. В.И. Полтавец) и методика Т.Дембо - С.Я.Рубинштейн для исследования самооценки. В результате было выявлено преобладание негативной установки на лечение у больных, перенесших алкогольные психозы, что составило 58,3% случаев, в то время как в контрольной группе данный вид установки встречался значительно реже (в 33,3% случаев). Вторая по частоте встречаемости в обеих группах была формально-вынужденная установка, что составило 33,3% экспериментальной группы и 50,0% контрольной. Позитивная установка на лечение встречалась лишь у 8,4% экспериментальной группы и 16,7% контрольной. В контрольной группе наблюдается равномерно заниженная самооценка, в то время как в экспериментальной группе – неравномерно завышенная. Наиболее высоко больные, перенесшие алкогольные психозы, оценили свой характер ($79,1 \pm 19,7$ баллов по сравнению с $46,6 \pm 10,7$ балла контрольной группы). Больные экспериментальной группы так же высоко оценили свои умственные способности ($71,6 \pm 16,9$ балла по сравнению $47,5 \pm 17,1$ балла контрольной группы) и здоровье ($63,7 \pm 18,4$ балла и $45,0 \pm 14,4$ балла соответственно). Наименьшее различие контрольной и экспериментальной групп обнаружено по шкале счастья (в экспериментальной группе $56,6 \pm 13,0$ балла, в контрольной – $45,4 \pm 23,5$ балла).

Таким образом, в результате исследования выявлено, что у больных, перенесших алкогольные психозы, наблюдается завышение самооценки, сочетающееся с преобладанием негативной установке на лечение, что обуславливает необходимость разработки и проведения психокоррекционной работы с данной категорией пациентов.

ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ*

Селин А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Для изучения особенностей изменения жизненного пути личности в социальной ситуации хронического соматического заболевания нами было проведено эмпирическое исследование.

Выборку составили 142 пациента терапевтического отделения Курской городской больницы № 3 и 65 человек, не находящихся в каких-либо особых жизненных ситуациях и не предъявляющих жалоб на состояние здоровья.

В качестве измерительного инструментария нами были использованы следующие методы: тест «Смыслоразнообразие ориентации» Д.А. Леонтьева, тест «Локус контроля» Е.Г. Ксенофоновой, тест «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова, шкала социальных стрессов Т.Х. Холмса и Р.Х. Раге, опросник

Ф. Зимбардо по временной перспективе, шкала временных установок Ж. Нюттена и У. Ленса, методика исследования жизненного пути личности «Линия жизни» Т.Д. Василенко и восьмицветовой тест М. Люшера.

По результатам проведенного исследования нами сделаны соответствующие выводы.

В социальной ситуации хронического соматического заболевания, по сравнению с ситуацией нормы, мы отмечаем, что больные испытуемые оценивают свой настоящий этап жизни гораздо негативнее, чем здоровые, переживают его как отрицательное событие жизни. Установка на настоящее рассматривается как нейтральная с тенденцией к негативной. Испытуемые, находящиеся в социальной ситуации хронического соматического заболевания, представляют свое будущее более суженным. Функционирование личности в контексте социального времени становится затрудненным, а иногда и полностью невозможным. Будущее представляется неопределенным, недифференцированным, нарушается процесс построения временной перспективы, структурирования, планирования и дифференциации будущего. Для людей, находящихся в социальной ситуации хронического соматического заболевания, свойственно фаталистическое, беспомощное и безнадежное отношение к будущему. Для них характерно отсутствие сфокусированной временной перспективы. Люди, находящиеся в социальной ситуации хронического соматического заболевания, более часто отмечают изменение в общении с близкими. Происходит нарушение процессов осмысления своей жизни. У больного человека снижается активность самовосприятия, что в значительной степени затрудняет процесс построения и осуществления жизненного выбора, формирования нового смысла ситуации.

** Работа поддержана Грантом Президента РФ № МК- 4130.2011.6.*

К ВОПРОСУ О СТРУКТУРЕ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ*

Селин А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Жизненный путь личности в современной психологии принято рассматривать как систему событий жизни, развернутую в пространстве временных отношений (Абульханова К.А., Березина Т.И. и др.). С точки зрения нашего подхода (Василенко Т.Д., Селин А.В.) жизненный путь личности можно рассматривать как систему временной организации смыслов событий жизни. Исходя из данного положения, жизненный путь представляется нам сложной структурой целостной личности, с тенденциями к изменениям в процессе жизни каждого конкретного субъекта.

Мысль о том, что не каждое событие жизни включается в структуру жизненного пути, является для нас ключевой, так как дает возможность определить роль различных психологических структур в системе жизненного пути личности.

На наш взгляд, основными психологическими компонентами структуры жизненного пути должны выступить, смысловые и временные отношения личности. При этом данные компоненты будут содержательно наполнены и функционально действенны в контексте индивидуальной жизни субъекта.

Содержательная наполненность смысловых отношений личности должна выражаться в эмоциональной и когнитивной оценке событий происходящих с личностью. Оценка, а порой и переоценка тех или иных жизненных событий будет порождать смысл события, который и будет выступать структурной единицей жизненного пути личности. Смысл жизненного события, в самом общем виде может выражаться в форме негативной, позитивной или конфликтной его оценке. Общая идея о такой системе классификации смыслов, на примере смысла болезни, была предложена А.Ш. Тхостовым. При этом необходимо отметить, что в контексте анализа проблемы жизненного пути личности, данный подход дает лишь возможность формальной оценки смыслового компонента. Наиболее важное место при анализе жизненного пути личности должен занимать содержательный анализ значимых событий, собственно смыслов жизни.

Временные отношения личности, при рассмотрении их в структуре жизненного пути традиционно выступают как вектор анализа прошлого, настоящего и будущего. В нашей модели жизненного пути личности центральным аспектом рассмотрения жизненного пути личности выступает анализ настоящего, как центральной «точки» в которой соединяются, перетекают прошлое и будущее. Именно настоящее, его смыслы, контекстуально связанные с прошлым и будущим, важнейший пласт анализа жизненного пути личности.

** Работа поддержана Грантом Президента РФ № МК- 4130.2011.6.*

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОСТРОЕНИЯ МОДЕЛИ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ В ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХОЛОГИИ*

Селин А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

В зарубежной психологической традиции, развиваемой преимущественно в США и странах Европы, идеи психологического времени и жизненного пути личности наиболее широко получили свое развитие в трудах К. Левина. Автор вводит понятие временной перспективы личности, основанной на теории психологического поля, включающего в себя прошлое, настоящее и будущее личности. В дальнейшем его идеи были продуктивно развиты американским психологом Ф. Зимбардо, который разрабатывая теорию временной перспективы, выделил ряд ее характеристик (негативное прошлое, гедонистическое настоящее, будущее, позитивное прошлое, фаталистическое настоящее), которые отражают индивидуальные особенности психологического времени и нашли отражение в опроснике временной перспективы «Zimbardo time perspective inventory», адаптированном на российской выборке А. Сырцовой.

Систематизированную концепцию временной перспективы и ее роли в мотивации личности выдвинул Ж. Нюттен. Автор говорит о необходимости различать собственно «временную перспективу», которую рассматривает в категориях глубины, насыщенности, структурированности и реалистичности, «временную установку», как настроенность субъекта по отношению к различным аспектам временной организации (прошлое, настоящее и будущее) и «временную

ориентацию» как доминирующую направленность поведения субъекта на прошлое, настоящее или будущее. На основании данного подхода Ж. Нютеном с коллегами разработаны методы исследования временной перспективы, наиболее известными в России стали «Метод мотивационной индукции» и «Шкала временных установок».

В своей работе «Perceiving Time: A Psychological Investigation with Men and Women» Т. Коттл (T. Cottle) рассматривает различные аспекты психологического времени и, обращаясь к проблеме изучения чувства времени, задается вопросом о восприятии пяти основных временных периодов, которые составляют временной горизонт: личное прошлое; настоящее; личное будущее; историческое прошлое; историческое будущее. В указанной работе, к сожалению малодоступной российскому читателю, описывается целый ряд методических приемов исследования психологического времени.

Таким образом, описанные концепции могут выступать в качестве методологических оснований для построения модели жизненного пути со стороны временных отношений личности.

** Работа поддержана Грантом Президента РФ № МК- 4130.2011.6.*

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОСТРОЕНИЯ МОДЕЛИ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ*

Селин А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Основания для построения модели жизненного пути личности в первую очередь представлены в работах посвященных проблеме психологического времени.

Критикуя известный подход Ш. Бюлер, С.Л. Рубинштейн, говорил о необходимости рассмотрения ключевых, поворотных событий жизни на пути становления индивидуальности. Жизненный путь личности рассматривается, с одной стороны, как нечто целое, а с другой - как ряд этапов, каждый из которых может стать поворотным. А.Н. Леонтьев, в свою очередь, подчеркивал, что личность нельзя рассматривать как продукт прошлого опыта, так как опыт становится предметом отношений и меняет свой вклад в личность. Б.Г. Ананьев описывает жизненный путь человека как историю личности и субъекта деятельности, складывающийся на основе событий, которые он сравнил с «обстоятельствами, вызывающими поступки и действия человека, превращающимися в новые обстоятельства».

Развивая идеи классиков мировой психологии, К.А.Абульханова и Т.Н. Березина анализируют проблему личностной организации времени, через личностную активность как способ организации времени жизни, превращения потенциального времени развития личности в реальное время жизни. Оригинальная, но стоящая как бы в стороне причинно-целевая концепция психологического времени личности, разработанная Е.И. Головахой и А.А. Кроником, предполагает анализ субъективной картины жизненного пути через анализ событий в плоскости «прошлое-настоящее-будущее», а события при этом рассматриваются не как

объективные единицы жизни, а как значимые для человека субъективные составляющие.

Ряд современных психологов, развивают концепции психологического времени, например А. Аарелайд рассматривает психологическое время в общей структуре временных отношений как сложное системное образование, включающее в качестве высшего уровня концептуальное, личностное время, которое формируется на основе осознанного отражения времени. Д.А. Леонтьев отмечает, что место, роль, значение времени в жизни человека может быть разным и рассматриваться на разных уровнях. Три взаимосвязанных понятия образуют неразрывный узел: время, жизнь и изменение. Человек — единственное живое существо, которое способно рефлексивно отделить себя от мира, от собственной жизни, от времени, заняв по отношению к ним осознанно выбранную позицию.

** Работа поддержана Грантом Президента РФ № МК- 4130.2011.6.*

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ*

Селин А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

В отечественной и зарубежной психологической литературе достаточно большая роль, в вопросе понимания сущности развития и функционирования личности, отводится категории социальной ситуации. Различными авторами выделяются различные параметры и характеристики социальной ситуации. В отечественной психологической традиции наиболее значима теория Л.С. Выготского, вводящего понятие «социальная ситуация развития». В зарубежной социальной психологии М. Аргайл дает наиболее полный анализ категории социальной ситуации.

На основании анализа литературы по проблеме социальной ситуации мы выделяем ряд параметров социальной ситуации хронического соматического заболевания. К ним мы относим: социальный стереотип заболевания; длительность заболевания; принятие социальной роли больного; эмоциональная оценка заболевания; контекст социальной ситуации, события, происходящие с человеком и нарушающие его адаптивные возможности – социальный стресс; возрастной этап, на котором человек находится в ситуации хронического соматического заболевания.

Мы отмечаем, что хроническое соматическое заболевание, как факт индивидуальной жизни личности, включаясь в социальный контекст жизни, изменяет систему социальных взаимодействий человека, специфику его общения, изменяя направленные на него социальные ожидания и пр. Вследствие этого происходит изменение социально-ролевого статуса личности, человек принимает или не принимает новую социальную роль – роль больного. Изменяется система эмоционального реагирования в измененной ситуации, человек по-новому оценивает ситуацию заболевания, изменяется в целом спектр его эмоциональных реакций. Любое заболевание имеет определенный «миф болезни» (А.Ш. Тхостов), социальный стереотип, строящийся на социальных представлениях о болезни и

здоровье (И.Б. Бовина), определяющий отношение и социальные ожидания, направленные на человека в социальной ситуации хронического соматического заболевания. Ряд особенностей, таких как возраст человека, длительность ситуации, происходящие с ним жизненные события (социальный стресс) будут оказывать дополнительное влияние на человека, находящегося в социальной ситуации хронического соматического заболевания. Человек через призму социальной ситуации хронического соматического заболевания, в зависимости от конкретных ее особенностей, строит субъективную картину жизненного пути, отличную от картины вне социальной ситуации хронического соматического заболевания.

** Работа поддержана Грантом Президента РФ № МК- 4130.2011.6.*

ТРЕВОЖНОСТЬ ДЕТЕЙ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В СИТУАЦИИ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

Смирнов Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Среди наиболее актуальных проблем современной социальной психологии одно из главных мест занимает развитие сильного интегрированного Я ребенка, которое является одним из условий его психического здоровья и личностного роста.

Формирование таких качеств, как активность, инициатива, самостоятельность в младшем школьном возрасте зависит от множества факторов: это и социальная ситуация, в которой происходит взаимодействие детей, уровень ее неопределенности, а также индивидуально-личностные особенности, которые, в свою очередь, влияют на устойчивость к неопределенности ситуации. В частности, уровень тревожности ребенка в немалой степени будет определять стратегию его поведения и готовность включаться в деятельность и взаимодействовать со сверстниками.

На этом основании, мы ставим целью изучить влияние уровня тревожности детей младшего школьного возраста на организацию совместной деятельности в ситуации неопределенности.

В качестве методов исследования мы использовали наблюдение и моделирование. В качестве моделей нами используется аппаратная модель «Арка» в модификации Чернышева А.С., Сурьяниновой Т.И., и изготовление совместной аппликации. Данные виды совместной деятельности в значительной мере различаются по степени неопределенности. С целью проследить влияние уровня тревожности, на успешность/не успешностью групп по критерию кооперированности, детям была предложен тест тревожности (Р. Темпл, М. Дорки, В. Амен).

В результате полученных данных мы можем сделать вывод, что дети младшего школьного возраста, обладающие средним и высоким уровнем тревожности, быстрее кооперируются, чем дети с низким уровнем тревожности. Дети с высоким уровнем тревожности, будучи менее устойчивыми к неопределенности, преодолевают тревогу посредством сотрудничества, создавая тем

самым условия для проявления лидерского потенциала группы и чаще всего сами берут на себя функцию лидера – организатора. Дети с низким уровнем тревожности в большинстве случаев склонны занимать позицию авторитарного лидера, тем самым порождая конфликтные отношения внутри группы. Следовательно, мы можем говорить о влиянии уровня тревожности на характер взаимодействия детей в ситуации совместной деятельности, обладающей высокой степенью неопределенности.

КАТЕГОРИЯ ДОВЕРИЯ В АНАЛИЗЕ СОСТОЯНИЯ ЗАВИСИМОСТИ

Солодухина А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики

Доверие - совокупность социально-обоснованных и социально-подтвержденных ожиданий в отношении других людей, организаций, учреждений и естественных, моральных и социальных порядков, который составляют фундаментальное содержание жизни (Б. Барбер, 2004). Таким образом, основополагающими признаками доверия являются эмоциональная близость, социальная идентичность и др.

В нашей концептуальной модели принят социально-психологический подход, в котором доверие рассматривается как предрасположенность к зависимости от другого человека (В.М. Бехтерев, К.К. Платонов, В.Н. Куликов).

Субъектность - личностное свойство человека, которое раскрывает сущность человеческого способа бытия, заключающегося в осознанном и деятельном отношении к миру и себе в нем и способности производить взаимообусловленные изменения в мире и в человеке (Е.Н. Волкова, 1998)

Ядром человеческой субъектности является некий внутриличностный феномен, позволяющий человеку занять определенную ценностную позицию по отношению к себе. С позиции теории отношений Мясищева, система отношений личности строится в субъект-субъектной системе координат, в которой и формируется доверие.

Рассматривая феномен доверия как направленность субъекта на сохранение или изменение существующей структуры пространства отношений, можно выделить два основных вектора отношений: субъект - субъектный вектор и субъект – объектный вектор. В анализе состояния зависимости феномен доверия поляризуется в системе субъект - субъектных отношений, феномен зависимости субъект - объектной зоне отношений.

Компенсация возникающих дефицитов субъект-субъектного типа отношений, происходит в системе субъект-объектных типов отношения. Вследствие этого, происходит сужение восприятия ситуации, что приводит к изменению системы отношений и поведения личности в целом (Никишина В.Б., Запесоцкая И.В., 2010). Таким образом, состояние зависимости носит характер субъект-объектных отношений.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ*

Сотников В.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Человек всю свою жизнь решает задачу на обретение идентичности и столкновение с онкологическим заболеванием является мощным провокатором перестройки представлений о себе и выстраивания новой системы самоидентичности.

В консультативной традиции теоретической основой кризисной интервенции является теории кризиса Э. Линдемана. В данной концепции кризис понимается, как состояние человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности, внешними, по отношению к его личности, причинами (фрустрацией) либо внутренними причинами, обусловленными ростом, развитием личности и ее переходом к другому жизненному циклу, этапу развития, когда перед лицом жизненных обстоятельств отказывают обычные механизмы эффективно справиться с ситуацией. В этом случае работа с клиентом строиться по трёхэтапной модели:

1. кризисная поддержка (установление терапевтического контакта, мобилизация адаптивных вариантов копинг-поведения и личностной защиты);
2. кризисное вмешательство (когнитивный анализ неопробованных способов решения кризисной проблемы, выявление неадаптивных когнитивных механизмов, блокирующих оптимальные способы разрешения кризисной ситуации, коррекция неадаптивных когнитивных механизмов.);
3. повышение уровня адаптации (поведенческий тренинг неопробованных способов разрешения кризисной ситуации, выработка навыков самоанализа и самонаблюдения за неадаптивными механизмами, а также их преодоление, введение новых значимых лиц для поддержки и помощи после окончания кризисной терапии.).

При работе с онкологическими больными данная модель должна быть адаптирована под ряд специфических особенностей данной патологии:

- широкий спектр элементов идентичности, подверженных трансформации в результате кризиса;
- наличие изменений в сфере социальных отношений
- наличие негативных социальных мифов заболевания;
- изменение соотношения временных модусов существования личности.

** Работа поддержана Грантом Президента РФ № МК- 4130.2011.6.*

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ В РАБОТЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ*

Сотников В.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Основываясь на проведённом нами исследовании, мы можем выделить пять дестабилизированных уровней идентичности, которые должны являться мишенями в проведении кризисной интервенции с онкологическим больным:

1. Уровень межличностных отношений – семья, друзья, коллеги, родственники, соседи. Способность к контактам. Способность к установлению и поддержанию отношений.
2. Уровень отношения к заболеванию. Коррекция влияния социальных мифов и установок на восприятие онкологического заболевания как смертельного и неизлечимого.
3. Уровень самопринятия. Адекватное восприятие себя в роли больного. Продуктивное принятие роли больного.
4. Ценности (личностные, семейные, профессиональные, мировоззренческие), надежды на будущее, перспективы, смыслы (особенно в семье), горизонты жизни.

Психологическим содержанием коррекционной работы должно являться фокусировка на ресурсных элементах настоящего момента и прошлого опыта, обращение к чувствам и их продуктивное выражение. Целью коррекционной работы должна стать помощь больному в самостоятельном преодолении сформировавшейся позиции пассивного заложника жизненного сценария и переходе к позиции активного творца своей собственной жизни.

В технологическом плане, коррекционная работа с онкологическими больными должна проводиться в двух основных формах: индивидуальной и групповой. Каждая из этих форм имеет определённый перечень решаемых задач. В индивидуальной работе максимальный акцент делается на дезактуализацию травмирующего переживания и переосмысление ситуации заболевания, продуктивное принятие роли больного. Укрепление достигнутого эффекта осуществляется посредством групповой работы, которая удовлетворяет повышенную потребность пациента в психологической поддержке и практической помощи со стороны окружающих. В фокусе занятий группы должны находиться высокозначимые для пациентов взаимоотношения в их реальной жизни, а не взаимодействия, происходящие между членами группы «здесь и сейчас». Работа в группе способствует удовлетворению потребности в психологической поддержке и практической помощи, установлению значимых отношений взамен утраченных, необходимость создания терапевтической и жизненной оптимистической перспективы, разработка и проверка новых способов адаптации.

** Работа поддержана Грантом Президента РФ № МК- 4130.2011.6.*

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Степанова С.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

Пристальное внимание государства к проблемам инвалидов связано с показателями роста инвалидизации населения в последнее десятилетие. Так, к 2010 г. число инвалидов увеличилось до 13,1 млн. человек. При этом половина тех, кто впервые признаны инвалидами, — это люди трудоспособного возраста. В настоящее время удельный вес этой категории в общем контингенте инвалидов составляет от 35,0 до 45,0%.

Цель работы: разработать организационно-методические, правовые и медико-социальные основы совершенствования системы профессиональной реабилитации инвалидов в Российской Федерации в современных социально-экономических условиях.

Задача исследования: определить потребность инвалидов в мероприятиях профессиональной реабилитации.

Метод исследования: анализ литературы.

Анализ литературы показывает, что люди с ограниченными физическими возможностями всегда были наиболее уязвимой частью общества. При неизбежном росте инфляции, цен и тарифов этим людям непросто удержаться на плаву. Особенно остро стоит для них вопрос трудоустройства. Зачастую люди с ограниченными физическими возможностями оказываются в безвыходном положении. С одной стороны, над ними довлеют степени ограничения их трудовой деятельности, что влечет за собой мизерные пенсии, а с другой, — отсутствие квоты на рабочие места. Существенно улучшить финансовое положение инвалидов возможно через создание достаточного количества рабочих мест. Согласно закону «О социальной защите инвалидов», государство берет на себя обязательство осуществлять трудовую реабилитацию.

Таким образом, для совершенствования трудовой реабилитации инвалидов необходимо:

- создать городскую биржу труда для инвалидов, которая смогла бы систематизировать и постоянно обновлять базы данных, как самих инвалидов, так и доступных для них рабочих мест;
- учитывать несколько вариантов трудоустройства или обучения инвалидов при составлении индивидуальных программ их реабилитации;
- организовывать рабочие места для маломобильных инвалидов по месту жительства;
- разработать и реализовать межведомственную целевую программу, направленную на решение проблем по трудоустройству инвалидов.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ КОНФЛИКТООУСТОЙЧИВОСТИ

Тройная А.Н.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы

В современных условиях к специалистам предъявляются новые требования: возрастает потребность в грамотных и высококвалифицированных специалистах. К таким требованиям относят не только наличие профессиональных трудовых навыков и мастерства, но и психологической (стрессовой) устойчивости человека в целом, и конфликтоустойчивости в частности, что обуславливается все возрастающей конфликтностью общества и сложностью возникающих проблемных ситуаций.

Обеспечить удовлетворение данной потребности в полной мере способно обучение в высшем профессиональном заведении.

Специалист социальной работы, как никто другой (если принять во внимание особенности его профессии), должен формировать в себе устойчивость к конфликтам. Это качество не является врожденным, а формируется в процессе развития личности на основе ее индивидуальных особенностей и представляет собой совокупность эмоциональных, волевых, интеллектуальных, мотивационных и иных составляющих.

Цель: изучение личностных особенностей студентов как основа формирования конфликтоустойчивости.

Методы. Тестирование на основе методики Е. П. Ильина, П. А. Ковалёва «Личностная агрессивность и конфликтность», математическая обработка данных.

Эмпирическая база. В исследовании участвовали студенты 3 курса факультета социальной работы Курского государственного медицинского университета в количестве 17 человек, из них 1 юноша и 16 девушек. Средний возраст испытуемых – 20 лет.

Результаты исследования. Методика предполагала выявление личностных особенностей респондентов, таких как: вспыльчивость, напористость, обидчивость, наступательность, бескомпромиссность, мстительность, нетерпение к мнению других и подозрительность.

Анализ полученных данных позволил выстроить рейтинг наиболее значимых характеристик.

1 место – бескомпромиссность;

2 место – вспыльчивость;

3 место – обидчивость.

По группе распространенность качеств: бескомпромиссность – 7,8 балла (23,4%), вспыльчивость – 5,6 балла (16,8%), обидчивость – 4,1 балла (12,3%), подозрительность – 3,5 балла (10,5%), неуступчивость – 3,3 балла (9,9%), мстительность – 3,2 балла (9,6%), напористость – 3,1 балла (9,3%), нетерпимость к мнению других – 2,7 балла (8,1%)

Сумма баллов по шкалам «наступательность» и «неуступчивость» дает суммарный показатель позитивной агрессивности, который составил 6,4 балла (32%); сумма баллов по шкалам «нетерпимость к мнению других» и «мстительность» - показатель негативной агрессивности субъекта, который составил

5,9 балла (29,5%), сумма баллов по шкалам «бескомпромиссность», «вспыльчивость», «обидчивость», «подозрительность» - обобщенный показатель конфликтности, который составил 21 балл (52,5%).

В целом, можно сделать вывод о том, студенты имеют низкие уровни негативной и позитивной агрессивности и достаточно высокий обобщенный показатель конфликтности. В связи с этим большую актуальность приобретает использование студентами различных методов повышения конфликтостойчивости.

ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ НЕГАТИВНОГО СТРЕССОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ

Ушаков В.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Историческое развитие общества связано с расширением временных рамок подросткового возраста. Одной из основных перемен, происходящих в это время – смена положения подростка в семье. Это связано с необходимостью сепарации подростка, с пересмотром и изменением семейных границ. Наряду с этим, распространенность психосоматических расстройств в детском и подростковом возрастах не только значительна, но и постоянно увеличивается.

Целью нашего исследования является изучение специфики личностных особенностей, которые помогают подростку справляться с негативным стрессовым воздействием дисфункциональной семейной системы.

Мы выдвигаем гипотезу о взаимосвязи определенного склада личностных характеристик подростков из дисфункциональных семей и их психосоматического благополучия.

Нами были использованы следующие методики: опросник «Анализ семейной тревоги», опросник суверенность психологического пространства личности, копинг-тест Лазаруса, опросник «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова, а также Торонтскую алекситимическую шкалу, адаптированную в Институте им. В. М. Бехтерева.

Для выявления различий по показателям факторов семейной системы мы сравнивали группы больных и здоровых подростков. А также независимо от наличия заболевания мы сравнивали между собой показатели полученных методик с целью выявления структуры личности подростка из дисфункциональной семьи. Оказалось, что в дисфункциональных семьях здоровые подростки, достоверно имеют более высокий уровень рефлексивности (уровень значимости $p=0,045$), не склонны к использованию таких копинг-стратегий как конфронтация ($p=0,042$), дистанцирование ($p=0,021$) и достоверно чаще прибегают к поиску социальной поддержки ($p=0,05$) с целью выхода из трудной ситуации. Мы приходим к выводу, что развитие у подростков способности к рефлексии, умения выражать свои чувства, а также конструктивного реагирования на трудную ситуацию (навыка сдерживания агрессии, стремления не избегать проблем, а решать их, умение просить поддержки окружения) может стать существенной опорой в преодолении стрессовых воздействий и сохранении соматического благополучия.

МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Харламова У.Е.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

Сегодня в Российской Федерации ни одно ведомство не имеет точных данных о количестве беспризорных детей. Даже государственной статистики о количестве беспризорных детей на сегодняшний день не имеется. По разным подсчетам, в нашей стране количество беспризорников составляет от 2 до 5 млн. человек. По данным Генеральной прокуратуры РФ сейчас в России насчитывается два миллиона беспризорников.

Распространение указанных социальных явлений содержит в себе очевидную угрозу нормальному развитию государства, поскольку способствует росту преступности, наркомании, увеличению количества заболеваний, снижает производительность труда, подрывает нравственные устои общества.

Целью нашего исследования является разработка модели комплексной межведомственной работы по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

В качестве метода исследования применялся теоретико-методологический анализ литературы по проблемам исследования, анализ и синтез результатов поиска в информационно-поисковых системах.

Правительству Российской Федерации и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации необходимо принять неотложные меры по ликвидации беспризорности и создать условия для полноценной социализации детей:

- ужесточить контроль за реализацией мер, предусмотренных ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних";
- восстановить роль школы в обеспечении воспитания и досуга детей, усилить ее работу с неблагополучными семьями;
- привлечь учреждения культуры и спорта, досуговые учреждения к целенаправленной работе с семьей и детьми;
- создать в каждом регионе инфраструктуру, обеспечивающую полноценную социализацию всех категорий детей, попавших в трудную жизненную ситуацию;
- ввести общегосударственную систему учета (банк данных) беспризорных и безнадзорных детей;
- внедрить системы индивидуального комплексного сопровождения (патронажа) каждого ребенка, попавшего в трудную жизненную ситуацию;
- внедрить новые инновационные модели семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей (приемные семьи, семейные группы).

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРЕХОДНЫХ СИНДРОМОВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ

Хмель С.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психиатрии и клинической психологии**

На сегодняшний день одной из важных и малоизученных в отечественной наркологии остается проблема алкогольных психозов. В 2008 году в России было зарегистрировано более 100 тысяч больных алкогольными психозами. Частота возникновения алкогольных психозов отражает, так называемую, алкогольную ситуацию в стране. Подавляющее большинство (более 80%) острых алкогольных психозов представлено алкогольным делирием (В.Н. Кузьминов, 2002). М.Н. Земсков, В.Б. Тимофеева (2006) чаще наблюдали критический выход из психоза, реже – постепенный, что сопровождалось одним из переходных синдромов (экзогенно-органические психозы). Переходные синдромы аффективного регистра имеют благоприятное прогностическое значение, тогда как синдромы органического регистра означают переход процесса в стадию органического психосиндрома. Выявление специфики переходных синдромов важно для правильной прогностической оценки течения алкогольных психозов, а также для разработки адекватных методов лечения. Настоящая работа является продолжением многолетних исследований, проводимых на кафедре психиатрии и клинической психологии (А.В. Погосов, К.А. Куржупов, 2010). Цель настоящего исследования – изучение структуры и динамики психических нарушений у больных с алкогольными психозами, выявление психопатологических проявлений переходных синдромов у больных с алкогольным делирием. Задачи: 1) изучение структуру психических нарушений после выхода из состояния алкогольного делирия, 2) исследовать выраженность астенического и психоорганического синдромов в динамике на первый и десятый дни после выхода из психоза. Методы исследования: клинко-психопатологический, клинко-динамический, экспериментально-психологический. Нами обследовано 15 больных алкогольными психозами, находящихся на стационарном лечении в Курской областной наркологической больнице. На первый день после выхода из психоза структура психических нарушений включала выраженные проявления астенического (вялость, раздражительность, повышенная утомляемость, нарушения сна) и органического (снижение памяти, эмоциональная несдержанность, трудность сосредоточения внимания, повышенная физическая и психическая истощаемость) синдромов. При проведении экспериментально-психологического исследования у пациентов отмечался неравномерный темп психической деятельности, нарушен объем и концентрация внимания (таблицы Шульте), мнестические функции в 100% случаев резко снижены (методики 10 слов и пиктограммы). Полученные результаты требуют дальнейшего проведения исследования и разработки дифференцированных терапевтических подходов для больных алкогольными психозами.

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ ГРАЖДАНСТВА РФ И НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Челык А.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

Актуальность выбранной темы заключается в том, что основная часть рабочего времени специалистов по социальной работе и социальных работников расходуется на решение социальных проблем пациентов: жилищных, связанных с восстановлением утраченных документов, устройством нуждающихся пациентов в психоневрологические учреждения для социального обеспечения, а также социальным обеспечением недееспособных, находящихся под опекой стационара. В таких условиях сложно разворачивать и развивать психосоциальное направление в работе с пациентами. Выходом из создавшейся ситуации является эффективное использование правовых механизмов защиты гражданских прав и свобод пациентов психиатрических служб.

Целью исследования является разработка технологий сопровождения пациентов, не имеющих гражданства РФ и находящихся на лечении в психиатрических учреждениях для восстановления документов (свидетельства о рождении, паспорта и гражданства).

Задачи:

1. Составление социальной характеристики пациента.
2. Участие в восстановлении социального положения пациента (получение льгот, восстановление на работе, оформление заявлений в суд, прокуратуру, пенсионный фонд и т.д.).
3. Взаимодействие с социальными работниками других социальных структур города и области.
4. Установление личности неизвестных больных, посредством оформления запросов в соответствующие службы УВД.
5. Оформление и сбор документов для восстановления паспортов граждан, и получения новых.
6. Регистрация пациентов по месту жительства и месту пребывания.
7. Сбор документов для оформления опеки.
8. Участие в социально-правовой защите недееспособного пациента.
9. Подготовка документов для оформления и перевода пенсии.
10. Составление отчетов в пенсионный фонд.

Методы исследования: беседа, наблюдение, анализ документов.

Таким образом, для решения поставленных задач и выполнения основной цели необходимо постоянное взаимодействие с органами ЗАГС, федеральной миграционной службой, пенсионными фондами, отделами социальной защиты населения и т.д.

КРИТЕРИИ ДЕФОРМАЦИИ СТРУКТУРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Чернышева А.В.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики

Проблема женского алкоголизма в настоящее время является актуальной и в то же время недостаточно изученной. Алкоголизм – это тяжелое заболевание, быстро приводящее к физическим страданиям и сопровождающееся быстрыми разрушениями структуры личности.

В качестве гипотезы исследования выступило предположение о том, что у женщин, страдающих алкогольной зависимостью, имеет место деформация структуры социальной идентичности.

В данной статье представлены материалы эмпирического исследования, проведенного в 2010-2011 годах на базе Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения.

В исследовании приняли участие 83 женщины с алкогольной зависимостью. Возрастной диапазон испытуемых – от 21 до 55 лет. На основе критериев МКБ-10 диагностировался хронический алкоголизм (средняя стадия), стаж заболевания колебался от 2 до 20 лет. В первую группу вошли испытуемые в возрасте от 21 до 35 лет (37 человек), а во вторую группу – от 36 до 55 лет (46 человек). Каждая возрастная группа делилась на три подгруппы в зависимости от стажа употребления: до 5 лет (12 и 4 чел.); 6-11 лет (21 и 21 чел.) и более 12 лет (5 и 20 чел.).

Нами были использованы следующие диагностические методики: личностный опросник Р.Кеттелла (16 pf), тест «Личностная и социальная идентичность» (ЛиСи) В. Урбанович, тест-опросник самоотношения В.В. Столин, С.Р. Пантелеев, методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда, методика «Интолерантность – толерантность» (ИНТОЛ) и проективная методика «Кто Я».

Критериальный и феноменологический анализ полученных результатов позволил заключить, что у женщин, страдающих алкогольной зависимостью, снижаются адаптационные возможности во всех группах; обнаруживается стремление к формированию негативной социальной идентичности, выражающейся в потере целостности, дезинтеграции в следующих сферах: «здоровье» и «Я и общество, в котором я живу», формальной характеристики себя; снижается способность к толерантности. В структуре личности отмечаются такие личностные особенности как подозрительность, недоверие к миру и окружающим, настороженность. Отмечается значительная динамика к увеличению процентов по шкале «самообвинения» в зависимости от стажа употребления, пессимистическая оценка своих возможностей, что также создает кризис социальной идентичности.

СОВМЕСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Швец М.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра психологии и педагогики

По мнению ведущих советских психологов (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.) именно в этот возрастной период происходит формирование организационных отношений, ценностных ориентаций, проявление лидерской позиции у ребенка. Определение социально-психологических механизмов развития совместной деятельности позволит уточнить психологические основания ее становления, и какие личностные изменения происходят с ребенком, который участвует в этой совместной деятельности.

В нашей работе мы моделируем условия, где детям дошкольного возраста будет предложено выполнить определенные задания, при этом результат который дети будут получать в итоге, будет зависеть от возникновения или нет между ними совместной деятельности. При этом мы выделяем основные критерии, по которым будет оцениваться наличие или отсутствие совместной деятельности, таких как: 1) пространственное и временное соприкосновение участников, создающее возможность непосредственного личного контакта между ними, в том числе обмена действиями, обмена информацией, а также взаимной перцепции; 2) наличие единой цели — предвосхищаемого результата совместной деятельности, отвечающего общим интересам и способствующего реализации потребностей каждого из включенных в совместную деятельность индивидов, 3) наличие органов организации и руководства, которые воплощены в лице одного из участников, наделенного особыми полномочиями, либо распределены между ними; 4) разделение процесса совместной деятельности между участниками, обусловленное характером цели, средств и условий ее достижения, составом и уровнем квалификации исполнителей. Это предполагает взаимозависимость индивидов, проявляющуюся либо в конечном продукте совместной деятельности, либо в самом процессе его производства; 5) возникновение в процессе совместной деятельности межличностных отношений, образующихся на основе предметно заданных функционально-ролевых взаимодействий и приобретающих со временем относительно самостоятельный характер. Будучи исходно обусловлены содержанием совместной деятельности, межличностные отношения в свою очередь оказывают воздействие на ее процесс и результаты.

Итак, результаты, полученные в ходе исследования, могут быть использованы педагогами, психологами, социальными педагогами при работе с детьми данного возраста. Общение выступает одним из четырех основных видов деятельности человека, которые сопровождают его на протяжении всей жизни.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Юршиат К.Ф.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра психологии и педагогики**

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью в общей систематике нарушений психического развития у детей принимается как нозологическая категория, описывающая расстройство поведения в детском возрасте. Распространенность синдрома дефицита внимания с гиперактивностью в детской популяции составляет от 10% до 20% по данным различных исследований. Проявления синдрома, по мнению авторов, могут быть распределены на три основные группы: нарушения внимания, признаки импульсивности и гиперактивности, а также симптомы статико-локомоторной недостаточности. Нарушения внимания характеризуются высокой скоростью, низкой концентрацией, высокой переключаемостью. Импульсивность выражается в виде признаков двигательного беспокойства. Наряду с гиперактивностью, в двигательной сфере у детей с проявлениями данного синдрома обычно обнаруживаются нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики и праксиса. Трудности, связанные с удерживанием равновесия и недостаточностью зрительно-пространственной координации, служат причинами моторной неловкости и повышенного риска травматизма. Нейропсихологическое исследование включает в себя изучение конфликтной произвольной деятельности, сложных двигательных программ, динамического праксиса, кинестетической организации предметных действий. В свою очередь изучение конфликтной произвольной деятельности, сложных двигательных программ направлено на исследование высших форм организации двигательной сферы, ее связь с речью, выявление наличия эхопраксических движений, персевераций. Изучение динамического праксиса и кинестетической организации предметных действий направлено на выявление координации движений, их плавности, четкости и содружественности.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БЫВШИХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ-ИНВАЛИДОВ

Юрьева А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

Актуальность исследуемой проблемы определяется наличием в социальной структуре общества значительного количества военнослужащих, имеющих признаки ограничения жизнедеятельности. Исследование процесса социальной реабилитации военнослужащих-инвалидов представляется одним из средств решения актуальных в современных условиях общественно значимых военно-социальных задач.

Цель настоящего исследования – изучить комплекс механизмов и разработать оптимальную модель социальной реабилитации бывших военнослужащих-

инвалидов (на примере Курской областной общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов»).

Методы исследования:

1. Теоретические методы (индуктивный дедуктивный, сравнительный);
2. Эмпирические методы (анкетирование);
3. Интерпретационно-описательные (структурный метод – классификация, типологизация, методы качественного описания, методы математико-статистического анализа данных).

Предварительные результаты исследования свидетельствуют о том, что в настоящее время инвалидность – острая социальная проблема для военнослужащих и включает в себя следующие аспекты: правовой; социально-средовой; психологический; общественно-идеологический; производственно-экономический и анатомио-функциональный. Военнослужащий-инвалид – военнослужащий, имеющий нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, связанное с заболеваниями, последствиями травм, ранений, увечий, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Анализ существующего теоретического и практического опыта реабилитации позволяет выделить три основные группы военнослужащих-инвалидов: инвалиды боевых действий; инвалиды вследствие заболеваний, полученных в период прохождения службы; инвалиды вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС. Социальная реабилитация военнослужащих-инвалидов - это система мероприятий, направленная на: восстановление их социального статуса в обществе; максимально быстрое преодоление социально-психологических барьеров между инвалидом и обществом; создание условий социальной защищенности инвалидов; улучшение качества их жизни и достижение материальной независимости. Оптимальная модель социальной реабилитации бывших военнослужащих-инвалидов как процесс и система имеет цель – предоставление военнослужащему с анатомическими дефектами, функциональными нарушениями, социальными отклонениями возможности относительно независимой жизнедеятельности.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С БЫВШИМИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Юрьева А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы**

В условиях построения гражданского общества все большее внимание уделяется социальной защите людей и особенно тех, кто завершил службу в рядах Вооруженных Сил Российской Федерации. В связи с этим возникает множество социальных проблем. Это обуславливает необходимость совершенствования действующих и разработку новых форм социальной работы с военнослужащими, уволенными с военной службы.

Целью данной работы является изучение комплекса механизмов социально-медицинской реабилитации в процессе их интегрированного функционирования в России и за рубежом.

Одной из основных задач показать механизмы интегрированного осуществления процесса социальной реабилитации военнослужащих, уволенных в запас, а также проанализировать опыт социальной реабилитации военнослужащих в России и зарубежных странах.

Объектом данной работы выступают военнослужащие, уволенные в запас, выделяющиеся как специфическая общественная группа, подлежащая социально-медицинской реабилитации.

Во Франции одна из отличительных черт политики в области переподготовки военнослужащих ВС заключается в том, что совокупность «комплектование-обучение-переподготовка» рассматривается как единое целое, предполагающее возможность для военнослужащих не только успешно осуществлять свою службу в армии, но и добиться успеха при возвращении в гражданское общество в рамках своей второй карьеры.

В Германии военнослужащие по контракту могут приобрести в учебных заведениях бундесвера гражданскую специальность или закончить гражданский вуз. В бундесвере оказывается помощь в поиске работы в зависимости от навыков и наличия гражданской специальности.

Развитие социальных коммуникаций, ликвидация напряженности, конфликтов, сплочение воинских коллективов, особенно в закрытых военных городках, гарнизонах, на долгий срок оторванных от широких социальных контактов, уволенных в запас, составляет одну из важных функций социальной работы в России. Здесь применяются конфликтологические процедуры, технологии посредничества, методы групповой терапии в виде бесед, игр и т.д., тренинги общения и обучение коммуникативным навыкам.

РАЗДЕЛ 19: ЯЗЫК. ОБЩЕСТВО. КУЛЬТУРА

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЮМОР КАК ПРИЗНАК МЕНТАЛЬНОСТИ ЭТНОСА

Арасу А., Будникова Н.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра русского языка и культуры речи

Юмор является важной частью культуры народа и его языка. Он выполняет различные функции: 1) юмор помогает снять стресс, выйти из депрессии; 2) юмор является одним из средств контакта между людьми, выполняет коммуникативную функцию; 3) юмор, а точнее реакция на него, выполняет функцию проверки на возможность дальнейшего общения и партнерства; 4) с помощью юмора порой люди могут выразить свои мысли, о которых часто боятся сказать всерьёз; 5) средство улаживания конфликтов; 6) юмор может быть и средством, с помощью которого соперник может психически возвысить себя над другим человеком, поставив его в глупое, смешное положение.

Умение смеяться – универсальная способность всех людей. Однако для разных культур характерен свой тип юмора, свое восприятие комизма в различных ситуациях, зависящее от многих факторов. Это и исторические события, и особенности географического положения страны, и соседние страны; национальные традиции и нормы поведения, свойственные представителям данной страны и культуры. Поэтому юмор разных стран имеет свои характерные особенности.

Так, всему миру известен специфический английский юмор. Английский юмор связан со сдержанностью, с подтекстом, часто построен на игре слов. Еще одна отличительная черта типичного английского анекдота – невозмутимость при неправдоподобных происшествиях и удивление мелким деталям на фоне общей абсурдности. У британцев умение посмеяться над собой считается скорее достоинством, нежели недостатком.

Малазийский юмор затрагивает все аспекты жизни общества, он довольно прямой, в отличие от английского. Часто предметом шуток выступают политики, их ошибки, манера одеваться и даже физические недостатки. Многие анекдоты затрагивают некоторые особенности представителей разных народов, живущих в Малайзии (малайцев, индусов, китайцев). Однако в Малайзии не принято шутить по поводу религии, что неудивительно, поскольку в нашей стране более 5 вероисповеданий.

Русские также очень любят пошутить. Многие шутки основаны на многозначности слов. Существуют и постоянные герои анекдотов, например, Штирлиц, маленький Вовочка, Василий Иванович, Шерлок Холмс и доктор Ватсон, разные политики. Популярен также «черный юмор». Часто темой анекдотов становятся неприязненные отношения между мужем и женой или же между тещей и мужем.

ЭПОНИМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Артамонова О.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра латинского языка и основ терминологии

Термины, обозначенные по фамилии автора, впервые использовавшего их, по имени исторического или литературного персонажа, с чьей деятельностью проводится аналогия, называются эпонимами. Эпонимы составляют основную часть нейтральных терминов в медицине. Например, болезнь Боткина, синдром Ван-Гога, катаракта Копнок.

Эпонимы улучшают запоминание многих медицинских терминов, в связи с тем, что они вызывают ассоциации с внешним видом больного, его поведением, аналогичными свойствами его личности или судьбы, например, синдром Отелло ассоциируется с бредом ревности, термин Боваризм - смешение грез с реальностью, представление человека себя иным, чем он есть на самом деле – связан с именем героини романа Г.Флобера «Госпожа Бовари».

К эпонимическим терминам часто прибегают, если не удастся подыскать удовлетворительного квалификационного термина, чтобы отобразить признак сложного феномена. Описание симптомов и синдромов часто опережало их правильное научное истолкование.

Эпонимические термины встречаются во всех микросистемах медицинской терминологии. В неврологии эпонимы составляют около 30%. Большое количество эпонимов объясняется также желанием увековечить имена ученых и врачей, впервые описавших или открывших то или иное явление, хотя нередко сам факт приоритета остается спорным.

Фамилии авторов встречаются в фармацевтической номенклатуре в названиях препаратов, в ботанической номенклатуре в названиях видов и родов растений. Однако в последние годы эпонимизация подвергается вполне обоснованной критике, так как часто эпонимы служат источником ошибок и путаницы. Нередко несколько различных симптомов называются по имени одного и того же автора (известны более 10 симптомов и рефлексов Бехтерева, 4 менингеальных симптома Брудзинского, 5 симптомов Бабинского).

В современных условиях эпонимические термины рекомендуется заменять на квалификативные. Исключение должны составить термины, прочно вошедшие в медицинскую терминологию и имеющие производные слова. Например, слуховая труба и евстахиева труба (евстахиит), верхнечелюстная пазуха и гайморова пазуха (гайморит).

Безусловно, что многословные неудобные термины не смогут вытеснить из медицинской терминологии нейтральные эпонимические синонимы.

ИЗУЧЕНИЕ КУЛЬТУРАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ЛЮДЕЙ

Батавина И.А.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков

Культура играет большую роль в том, каким образом у людей проявляются психические расстройства, поэтому немаловажно понимать её значимость в оценке патологического поведения. Изучение представлений о психопатологических состояниях, связанных с культурной идентификацией человека, а также разработка собственной классификации факторов стало целью нашего исследования.

Теоретический анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что культура накладывает отпечаток на представления человека о собственном психическом здоровье. Известно, что взаимосвязь культуры и психопатологии рассматривается с двух позиций. Согласно первой точке зрения, культура и психопатология сложным образом переплетены, и патологическое поведение можно понять только внутри культуры, в которой оно имеет место. Эта точка зрения носит название культурного релятивизма. Согласно другому взгляду, противоположному первому, существуют межкультурные аналоги, даже универсалии, в основополагающих психологических механизмах и субъективном восприятии многих психических расстройств. В своей работе мы руководствовались идеями культурного релятивизма.

Как показывают результаты нашего исследования, специфику психопатологических состояний в разных культурных сообществах можно объяснить рядом факторов, которые целесообразно классифицировать на три группы.

1. Группа геополитических факторов предполагает различия в психопатологических проявлениях по географическому распространению, экономическому развитию стран, по политическому укладу. Например, культурно-ограниченный синдром амок был идентифицирован в странах Дальнего Востока – Малайзии, Филиппинах, Таиланде.
2. Группа социальных факторов включает в себя различные взаимоотношения людей, их место в обществе, гендерность различных патологий. Например, нервная анорексия вызвана культурным акцентом на удобу, как идеал, страхом перед потерей контроля или исполнением взрослых обязанностей, что обеспечивает гендерную специфику данной психопатологии.
3. Религиозный фактор определяет степень влияния религии, как составляющей культуры, на развитие психических патологий. Так, например, вера в одержимость духами наблюдалась среди эфиопских иммигрантов в Израиле. Данный трансный ритуал называется Зар и относится к культурно-ограниченным синдромам.

ПОНЯТИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ

Белкина Г.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Ценностно-мотивационная сфера, бесспорно, имеет огромное значение в формировании и развитии личности студента, в регуляции его поведения и деятельности.

Изучение влияния ценностных ориентаций личности индивида на различные сферы ее деятельности подтверждает положение о том, что общие и специфические условия деятельности, преломляясь в сознании, по-разному проявляются в реальном поведении.

Образ жизни нельзя навязать студенту извне. Личность имеет реальную возможность выбора значимых для неё форм жизнедеятельности, типов поведения, обладая определённой автономностью и ценностью, каждая личность формирует свой образ действий и мышления. Личность способна оказывать влияние на содержание и характер образа жизни группы, коллектива, в которых она находится.

Ценностные ориентации - это относительно устойчивое, избирательное отношение человека к совокупности материальных и духовных благ и идеалов, которые рассматриваются как предметы, цели или средства для удовлетворения потребностей жизнедеятельности личности. В ценностных ориентациях как бы аккумулируется весь жизненный опыт, накопленный в индивидуальном развитии человека, определяющий его взаимоотношения с другими людьми, преобразования личности, в том числе и по отношению к самой себе, являющий существо образа жизни индивида. В этом определении наиболее полно отражено содержание ценностных ориентаций человека, их динамичный характер, их функции и значение в жизни человека, в развитии его личности. Однако, кажется интересным и полезным и такое определение: ценностные ориентации - интегральное (информативно-эмоционально-волевое) свойство и состояние готовности личности к тому, чтобы сознательно определить и оценить свое местоположение во времени и пространстве природной и социальной среды, избрать стиль поведения и направление деятельности, основываясь на личном опыте и в соответствии с конкретными условиями постоянно меняющейся ситуации.

В этом определении отмечается важнейшая роль ценностных ориентаций человека в качестве одного из регуляторов его поведения и деятельности.

ПРОБЛЕМЫ МОЛОДЕЖИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Велиев В.М.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра русского языка и культуры речи

Россия отличается рядом особенностей по сравнению с другими странами. Естественно это не может не сказаться на поведении и типе характера людей и в особенности молодежи. В нашем исследовании затрагивается одна из важнейших проблем развития любого государства - проблемы современной молодежи. Так как Россия - самая большая страна в мире, и различие в территориях (населении - как

следствие) сильно усложняет создание общей картины, затронем проблемы наиболее густонаселенных регионов, то есть центральных.

В результате проведенного исследования выявились наиболее типичные проблемы:

1)экономические, 2)социальные, 3)политические, 4)этнические, 5)семейные, б)религиозные, 7)экологические.

Одна из главных проблем - экономическая, так как экономика – один из важнейших показателей благосостояния государства (общества). Большую часть людей из опрошенных не устраивает их экономическое состояние на данный момент. Еще следует учесть, что структура экономического благосостояния населения сильно и резко отличается. Разрыв благосостояния между обеспеченными и малоимущими людьми бросается в глаза.

Наиболее разнообразны проблемы в социальной сфере:

1)здоровоохранение, 2)спорт, 3)мораль, культура поведения, общения, взаимоотношения, 4)работа социальных организаций, 5)молодежь в социальных делах, б)развлечения (интернет, игры), 7)коммерческая деятельность (продажа труднодоступных продуктов).

Политические проблемы также очень многообразны и сложны.

Все остальные проблемы будут связаны с данными тремя и будут рассмотрены далее.

Отдельно от всех остальных будут изложены проблемы связанные с алкоголем, курением, наркотиками.

В проведенном исследовании представляется важным, каким образом государство решает или ищет пути решения выявленных проблем.

К сожалению, из-за негативного влияния европейских стран и Америки проявляющееся в легкодоступных порнофильмах, фильмов ужасов, рекламах, интернет видео, и многого другого, разрушающего моральные принципы молодых людей, их воспитание, эта проблема лишь обостряется, и для ее более эффективного решения нужно менять политику и всю структуру СМИ (средств массовой информации).

Но в то же самое время благосостояние России как державы зависит от каждого человека, и взаимными усилиями можно будет решить все проблемы, улучшив состояния страны в целом.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МИГРАНТОВ В ЕВРОПЕ

Воронина М.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

На современном этапе происходят значительные изменения во всей системе международных отношений. Существенной их чертой становится глобализация. В связи с этим, актуальна проблема медицинского обслуживания мигрантов. Целью нашего исследования явилось изучение понятия «миграция» и особенностей организации медицинского обслуживания мигрантов на примере таких европейских стран, как Великобритания, Франция, Германия.

Как показал теоретический анализ отечественной и зарубежной литературы, для любой страны важен статус гражданина, а именно является он беженцем или вынужденным переселенцем. Изучение вопроса медицинского обслуживания мигрантов в ведущих европейских странах происходило на трех уровнях: на уровне государства, на уровне медицинских учреждений (клиник), на уровне медицинского персонала (врача). Для сравнительного анализа систем медицинского обслуживания нами были выделены критерии на каждом уровне.

На уровне государства рассматривался вопрос доступности медицинского обслуживания мигрантов по следующим критериям: наличие страховой медицины, предоставление медицинских услуг в условиях стационарного и амбулаторного обслуживания. Результаты исследования показали, что ни в одной из рассматриваемых стран медицинская помощь не оказывается ни беженцам, ни вынужденным переселенцам без наличия медицинской страховки. В Великобритании, Германии и Франции амбулаторное обслуживание для беженцев бесплатно, но стационарное лечение в Великобритании и Франции является платным или частично платным. Следует также отметить, что страной, которая более лояльна к мигрантам, является Франция.

Для оптимизации работы с мигрантами многие клиники в исследуемых странах пользуются услугами переводчиков, привлекают членов семьи пациента, сотрудничают с переводческими бюро, используют вспомогательные переводные материалы в виде памяток, проспектов, пиктограмм, картинок для облегчения понимания. Несмотря на эти мероприятия, большая ответственность в медицинском обслуживании иностранцев ложится на врача, т.к. из-за языкового и культурного барьеров возникают сложности уже в самом начале взаимодействия врача и пациента, а именно, при постановке диагноза. Выход из данной ситуации видится, по мнению рассматриваемых стран, в развитии межкультурной компетенции медицинского персонала.

РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В РАЗВИТИИ ОБЩЕСТВА

Гайворонский А.Т.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра русского языка и культуры речи**

Человеческий язык – удивительное, неповторимое чудо. Язык любого народа – это историческая память, воплощенная в слове. Тысячелетняя духовная культура, жизнь народа своеобразно и неповторимо отражаются в языке, в его устной и письменной формах, в памятниках различных жанров. И, значит, культура языка, культура слова предстает как неразрывная связь многих и многих поколений.

Язык явление социальное. Им нельзя овладеть вне социального взаимодействия, т.е. без общения с другими людьми.

Основные функции языка осознаются его носителями на интуитивном уровне. Речевой опыт, языковая практика дают знания о языке, правилах его использования, законах его функционирования в речи. Базовыми функциями языка являются: общение, познание и воздействие.

Русский язык - это официальный язык Российской Федерации. Он обслуживает все сферы деятельности людей, живущих на территории России: на

нем пишутся важнейшие документы страны, и ведется преподавание в учебных заведениях. Это язык русской нации, на котором создавалась и создается ее культура.

Русский язык принадлежит индоевропейской семье языков, славянской группы, восточной подгруппы. На протяжении всей истории русский язык существовал не автономно, а вступал в контакты с другими языками, которые оставляли в нем свои отпечатки.

В языкознании начала XX века разделяли понятия «язык» и «речь», отделили социальное от индивидуального, исторически развивающуюся систему языка и особую деятельность человека. Язык как социальное явление рассматривается как знаковый механизм общения, система дискретных знаков, служащих для общения и способных выразить всю совокупность представлений человека о мире. Язык – это сложнейшая система значений и отношений, предписаний и оценок, этики и эстетики, веры и убеждений, концепции времени и пространства.

Речевая культура – сравнительно молодая область науки о языке. Как самостоятельный раздел она сформировалась под влиянием коренных социальных изменений, произошедших в нашей стране. В современной лингвистике различают два уровня речевой культуры человека – низший и высший. Для низшего уровня – достаточно правильности речи, соблюдение норм русского литературного языка. В понятие высшего уровня речи включаются как минимум три признака: богатство, точность и выразительность.

ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕВОДА ФРАНЦУЗСКОЙ ЛЕКСИКИ

Галкина Н.Г.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

В рамках человеческой цивилизации постоянно происходит взаимодействие и взаимопроникновение культур, поэтому диалог культур является наиболее предпочтительной формой развития общества. За последние десятилетия в значительной степени вырос интерес к сравнительному изучению языков и культур разных народов. Актуальность темы исследования определяется тем, что феномен культурной диффузии приобрел огромную значимость в эру наступившей глобализации, когда стираются границы между государствами и образуются единые политические, культурные и языковые пространства.

Цель данного исследования заключается в выявлении и описании культурно-языковых характеристик языковых единиц, речевых лакун, пословиц и афоризмов на материале французского и русского языков. Объектом исследования данной темы является французский язык, французская лексика.

Задачи исследования: рассмотреть примеры безэквивалентной лексики французского и русского языков; раскрыть общие и частные закономерности культурного развития лексики; выявить проблемы перевода пословиц и афоризмов.

В работе были представлены описательный и сравнительный методы при сопоставлении переводов одних и тех же слов или целых фразеологических выражений.

Сопоставительная лингвистика сравнивает, как правило, два языка, независимо от степени родства, с целью выявления сходств и различий между ними. Типологическая лингвистика изучает специфику языков на фоне тех общих черт, которые свойственны человеческим языкам вообще.

Пословицы и афоризмы представляют собой универсальные высказывания с обобщающей семантикой. Эквивалентность пословиц (и афоризмов) основывается на отождествлении их глубинных смысловых структур. Пословицы и афоризмы могут служить своеобразным инструментом для измерения культурных доминант в языке. Культурно-языковые характеристики пословиц и афоризмов являются важной составной частью культуры народа, отражают специфику восприятия мира и могут быть измерены в межъязыковом сопоставлении при помощи культурных концептов.

Сопоставление текстов с учетом изменений лексико-грамматических форм, семантических соответствий и связей и экстралингвистической действительности, позволяет исчерпывающим образом вывести закономерности перевода, которые, в свою очередь, могут послужить орудием объективной оценки ряда существенных аспектов самих переводов.

ПОНЯТИЕ КУЛЬТУРА ДОСТОИНСТВА И ЕГО ПРЕДСТАВЛЕНИЕ В СОДЕРЖАНИИ ИНОЯЗЫЧНЫХ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Горобец Н.Ю., Комарицкий П.Б., Коржакова Я.В., Хоменко Е.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Известно, что современное образование в России приобрело общие черты кризиса, присущие мировой системе образования: лавинная и стремительно устаревающая информация в разных сферах, предметный эгоцентризм и снижение мотивации к учению у студентов. Становится вполне очевидным, что образование должно выполнять не информационную функцию, а быть средством приобщения человека к общечеловеческим ценностям и высокой культуре.

Целью нашего исследования явилось изучение мнения студентов КГМУ о содержании материалов, предлагаемых кафедрой иностранных языков для изучения на занятиях и в условиях самостоятельной работы.

В исследовании использовался метод анкетного опроса рандомизированной выборки студентов, изучающих иностранные языки. В исследовании приняли участие 100 студентов, которые дали ответы на вопросы анкеты (2011). Это позволило выявить мотивационные притязания и интересы студентов.

Результаты проведенного исследования позволяют подтвердить выводы ведущих ученых России о том, что в образовательном пространстве должны доминировать учебные материалы, формирующие “Культуру Достоинства” (термин академика А.Г. Асмолова). Указанная культура отличается от “Культуры полезности”, преобладающей в современном российском обществе, тем, что первая культура утверждает поликультурное взаимодействие и единство народов мира, достоинство личности каждого человека, уважение пожилых и больных людей, милосердное отношение к детям и людям с отклонениями в развитии. Культура Достоинства создает возможности для развития и реализации интересов каждого

члена общества, приобщая его к высоким духовным и нравственным ценностям. В Культуре полезности все прагматично, рационально и безлично. В ней нет места милосердию, гуманности, поскольку главная миссия человека в этой культуре выжить, а не жить.

Исходя из полученных результатов анкетирования студентов КГМУ, можно сделать следующий вывод: содержание учебных материалов для изучения на занятиях по иностранному языку должно отражать и формировать в будущем специалисте медицинского профиля “Культуру Достоинства”, «...которая гораздо более готова, чем культура полезности, к преодолению социальных катаклизмов, выходу из кризисов в драматическом процессе человеческой истории.» (А.Г. Асмолов, Культурно-историческая психология и конструирование миров, 1996. С. 589).

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Гребенникова А.В., Хасаева Н.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Формирование современной медицинской терминологии связано не только с ее исходной лексической основой, и даже не только с содержанием соответствующих понятий, но и с теми социальными изменениями, которые происходят как в мире в целом, так и в отдельных странах, имеющих сложившиеся медицинские школы.

Цель данного исследования заключается в том, чтобы выявить специфические особенности медицинской терминологии. В ходе исследования использовались следующие методы: анализ теоретического материала, сопоставительный анализ, а также метод кросс-культурного анализа.

Термины и терминосистемы призваны выполнять ту же функцию, что и другие лексические единицы языка, но сфера их использования ограничена рамками той науки, которую они обслуживают. Именно эта особенность придает терминологии специфические черты и затем отражается на термине и заключается в том, что он должен функционировать в своей узкоспециальной терминосистеме, выявляя при этом все свои структурные, семантические и функциональные особенности.

В результате исследования было выявлено, что основу медицинской терминологии составляют заимствованные греко-латинские термины или термины, созданные искусственно из греко-латинских терминологических элементов. В английском языке около 95% терминов создано на базе классических языков. Кроме того, анатомическая и гистологическая номенклатуры, входящие в состав медицинской терминологии, составлены целиком на латинском языке, на основе его алфавита, фонетики и грамматики. Поскольку греко-латинские термины лежат в основе медицинской терминологии практически всех европейских языков, большинство медицинских терминов являются интернациональными. Активное создание терминов из классических терминологических элементов привело к сознательному влиянию на терминологию: медицинские термины обладают высокой степенью мотивированности и являются семантически прозрачными. Для пополнения

терминологии активно используются эпонимические термины. Синтаксические модели, которые используются в качестве терминов, в большинстве случаев встречаются в двух вариантах: субстантивном и атрибутивном. Как правило, терминологические словосочетания состоят из двух атрибутивных компонентов. Для медицинских терминологических словосочетаний характерны существительные в и.п. и р.п., прилагательные в и.п. (причастия) и имена собственные.

СТАНОВЛЕНИЕ ХИМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ

Демченко А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра латинского языка и основ терминологии**

Значительную часть названий лекарственных средств представляют собой названия химических соединений. Применяются три типа номенклатур: тривиальная, рациональная и систематическая.

Тривиальная (историческая) номенклатура возникла в начале развития химической терминологии, когда не существовало классификации строения химических соединений. Ученые античности и ученые средневековья давали случайные названия греческого и латинского происхождения. Такие названия отражали источник получения вещества (щавелевая кислота, древесный спирт), внешний вид, запах вещества (ароматические углеводороды), цвет. До сих пор применяют многие такие наименования. Тривиальные наименования применяются в фармацевтической индустрии и присваиваются промышленным продуктам.

В 19 веке с момента создания классификации и унитарной теории строения химических соединений возникла рациональная номенклатура.

Она имеет в основном национальный характер. Самой совершенной является международная систематическая номенклатура IUPAC-Международный союз теоретической и прикладной химии. Создание международной номенклатуры было начато в 1892 году (Женевская номенклатура), продолжено в 1930 году (Льежская номенклатура).

Комиссия IUPAC была создана в 1947 году. Каждое химическое вещество должно получить систематическое название в соответствии с его формулой и строением. В России переход к новой терминологии совершился в 70-е годы 20 века. В X издании (1969) Государственной фармакопеи был принят международный способ написания русских и латинских химических наименований. Между существовавшим ранее «старым» способом и «новым» международным - существенная разница.

Если лекарственное средство представляет собой химический элемент или химическое соединение, то в рецепте указывают не символ элемента и не формулу соединения, а пишется систематическое наименование на латинском языке в соответствии с правилами химической номенклатуры.

СОЦИОСТИЛИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ. ДИАЛЕКТЫ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ И ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП

Дьяченко Д.В.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков

Развитые естественные языки проявляют себя в различных стилях; нельзя сводить представление о языке к его кодифицированному варианту - с этим утверждением соглашаются большинство филологов и приводят в качестве доказательства результаты стилистического анализа литературных произведений. Оказывается, письменные тексты, хотя они отображают лишь малую долю всевозможных говоров и в них слышны только отдельные звуки живой уличной разноголосицы, доказывают существование всевозможных арго в разные культурно-исторические эпохи. При этом именно те тексты, в которых использован потенциал так называемых сниженных стилей, являются наиболее богатыми, экспрессивными, волнующими даже современного читателя.

Современные индустриально-развитые общества относятся к динамичным, быстро изменяющимся. А потому и язык, вернее его словесная оболочка в подобных обществах очень подвижна, в результате чего за период жизни одного поколения его словарный запас претерпевает серьезные изменения не только в смысле увеличения или уменьшения объема, но и в смысле смены целых блоков слов и выражений на другие, возможно, даже близкие по значению, но иные по звучанию. Кроме того, общества современной культурно-исторической эпохи представляют собой подвижную систему, включающую в себя множества субкультурных образований (профессиональных, территориальных, статусных и т.д.), каждое из которых обладает собственной специфической лексикой, собственным сленгом.

Целью нашего исследования было изучить материалы, посвященные проблеме социостилистических особенностей речевого общения, диалектам различных социальных и этнических групп.

Задача исследования заключалась в том, чтобы сопоставить изученный материал из разных источников, включая словари молодежного сленга разных лет, толковые и фразеологические словари русского и английского языков, другие источники.

Результаты изучения речевого материала позволяют сделать вывод о том, что указанные диалектальные различия претерпевают изменения в связи с постоянным изменением условий самой среды, в которой функционируют изучаемые нами единицы речи, характерные для тех или иных подгрупп общества. Это еще раз подтверждает вывод о том, что язык является социальным явлением, «живым организмом», в котором происходят постоянные изменения, вызванные к жизни появлением, развитием, или исчезновением определенных условий существования человеческого общества.

ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ

Дюкарева О.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

В современном обществе ценностные ориентации имеют довольно различные направления. То, что мы считаем важным или правильным, хорошим или достойным, оказывает сильное влияние на всю нашу жизнь, формирует наше отношение к людям и событиям и определяет то, какими людьми мы становимся. Эти однажды принятые решения определяют наше поведение в настоящем и становятся основой наших ценностей.

Цель данной работы заключается в изучении формирования и развития, как индивидуальных ценностей человека, так и общественных в целом. В ходе исследования использовался анализ теоретического материала, а также сопоставительный анализ форм существования ценностей.

Результаты исследования показали, что, несмотря на неоднозначную трактовку понятия "ценностные ориентации", все исследователи сходятся во мнении о том, что ценностные ориентации выполняют важную функцию регуляторов социального поведения индивидов.

Ценности обладают двумя важнейшими качествами: высокой устойчивостью и изменчивостью, являясь выражением меры динамизма и открытости общества, его групп и индивидов. Ценности меняются вместе с развитием общества. Они формируются на основе потребностей и интересов, однако не копируют их. Ценности - это не слепок потребностей и интересов, а идеальное представление, которое не всегда им соответствуют.

Проявляясь в различных формах, они выступают ориентиром и позволяют оценивать окружающий мир в плане добра и зла, правды и лжи, красоты и безобразия, допустимого или запретного, справедливого или не справедливого. «Перенимая от окружающих людей взгляд на нечто, как на ценность, достойную того, что бы на нее ориентироваться в своем поведении и деятельности, человек может тем самым закладывать в себе основы потребности, которой раньше у него не было».

При смене ценностей и ценностных ориентаций Франкл показал, что ценности не только управляют действиями, они выполняют роль смыслов жизни и составляют три класса: ценности творчества; переживания (любовь); отношения. Возникает противоречие между различными смыслами и значениями старого и нового.

КОМПЕТЕНТНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Ермакова В.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

В наше время значительную популярность в профессиональной сфере деятельности человека приобрело такое понятие как «компетентность». Оно характеризует не только лично-профессиональные качества работников, но и требования, предъявляемые им обществом, их пригодность к тому или иному роду

деятельности, а также возможность учреждений и организаций обеспечить специалистов достойными рабочими местами. Данная категория появилась совсем недавно, но при всем этом получила достаточно широкое распространение в социуме, что говорит о ее необходимости и актуальности. Это связано прежде всего с тем, что человек нуждался в образовании и введении такой характеристики трудовой деятельности, которая отражала структуру, содержание и специфику каждого ее вида. Кроме того, идея появления такой концепции упростила возможность характеризовать некоторое количество ее различных составляющих в одном. Многогранность и содержательность данного положения описывается большинством современных общественных гуманитарных наук, таких как психология, социология, экономика и другие.

Данная работа содержит полное рассмотрение понятия «компетентность» в профессиональном плане медицинских работников. В ней подвергнуты анализу качества медицинских работников, изменение требований населения к уровню обслуживания в таких учреждениях, а также компетенция обучающихся кадров в подготовке трудящихся к своей будущей деятельности.

Современное общество требует возрастания качества выполняемых услуг, и эта тенденция прослеживается намного сильнее, чем в прошлые годы. Стоит заметить, что повсеместная компьютеризация также увеличивает возможности населения получать необходимую помощь. На сегодняшний день огромное количество молодых специалистов задействованы в научной деятельности ВУЗов, что можно охарактеризовать как положительную компетентность.

Совсем недавно появившееся понятие «компетентность» сейчас на всех правах можно признать очень важным для характеристики профессиональных качеств современных работников.

КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ УИЛЬЯМА ШЕКСПИРА

Ильюхина Е.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Цель моей работы – собрать воедино как можно больше фраз из произведений Шекспира, использующихся в современной, не только литературной, но и разговорной речи.

Литературное наследие Шекспира огромно. Все говорят о любви Ромео и Джульетты, но многие из этих людей даже не знают, что эта трагедия написана в стихах. «Краткость - душа остроумия», «Дурацкий колпак мозгов не портит», «Здоровье - дороже золота» - кто скажет, что все эти известные выражения из его произведений?

Также мне бы хотелось представить некоторые устаревшие слова и выражения из произведений Шекспира, так как в них (в оригиналах, разумеется) совершенно невероятное количество новых для того времени образных выражений, сравнений, игры слов, каламбуров и прочего в таком роде. Ни до Шекспира, ни после него ничего подобного по богатству фразеологического вклада в развитие английского языка не было ни у одного писателя. Поэтому с точки зрения богатства языка произведений Шекспир для своего времени был совершенно гениальным автором.

Многие из его выражений вошли в английский язык в качестве крылатых слов и выражений. Их очень много. При переводах все это теряется, так как это был английский язык конца 16-го - начала 17-го века, который к современному английскому отношению имеет очень отдаленное. По существу, мы сейчас имеем не переводы, а пересказы Шекспира. О точности передачи мыслей и оттенков оригинала речь не идет вообще. Поэтому современному читателю трудно (практически невозможно) понять, какое впечатление производил язык Шекспира на его современников.

В результате своей работы я бы хотела представить данные анкетного опроса «Что вы знаете о Шекспире?», на вопросы которого было предложено ответить людям разных профессий и возрастов. Они свидетельствуют о том, что представители разных возрастных и социальных групп имеют разный уровень осведомленности о творчестве Шекспира и употреблении крылатых выражений в его произведениях.

ВОДА – УДИВИТЕЛЬНОЕ ВЕЩЕСТВО

Кара Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра русского языка и культуры речи**

Исследуемым источником данной работы является вода, в частности водоемы города Курск, а также Курской области.

Целью работы является оценка состояния водоемов в Курской области, меры по повышению качества питьевой воды, а также проведение мероприятий, способных смягчить антропогенные воздействия на водные источники. Для достижения этой цели следует решить следующие задачи:

- Изучить и оценить экологическое состояние водных источников Курской области;
- Разработать методику изучения и комплексной оценки водоемов;
- Изучить отрицательное воздействие человеческой деятельности на водные источники;
- Определить эффективные мероприятия, позволяющие улучшить экологическое состояние водной среды города и его области

Вода впервые была выведена более 150 лет назад одновременно и независимо друг от друга Лавуазье, Пристли и Дэви. Вода - совершенно необыкновенный минерал. Это самое известное и вместе с тем самое загадочное вещество. Вода обладает рядом аномальных особенностей, имеющих огромное значение для таких важных планетарных процессов: возникновение и поддержание жизни на земле, формирование климата планеты, ее рельефа.

Вода является основной средой, участником бесчисленных химических реакций, лежащих в основе жизни.

Советские медики впервые установили предельно допустимые концентрации посторонних примесей в питьевой воде, которые вошли в государственный стандарт советского союза. Этот стандарт стал первым в Европе нормативом качества воды.

Основной причиной ухудшения качества питьевой воды в ряде районов является крайне неудовлетворительное санитарно-техническое состояние водопроводных сетей и сооружений.

Серьезную эпидемическую опасность представляет вторичное микробное загрязнение питьевой воды в разводящей водопроводной сети. В последние годы в области активизировалась деятельность по охране и рациональному использованию водных ресурсов. Проводится определенная работа по сохранению малых рек. Существует несколько видов очистки сточных вод. Наиболее надёжным способом защиты водных ресурсов является оборотное водоснабжение.

ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ В РОССИИ

Карунина М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра русского языка и культуры речи**

Целью исследования является рассмотрение сведений о проблемах современной семьи и определение путей решения этих задач за счет оптимизации социального обслуживания.

Задачи:

- исследование проблем семьи;
- анализ современного состояния социальной защиты семьи;
- изучение нормативно-правовой базы социальной защиты семьи;
- рассмотрение технологий социальной работы и социального обслуживания семьи;
- изучение практической социальной работы с семьей;
- осветить основные принципы формирования семейных и духовных ценностей на примере семьи государя Николая II;
- проанализировать демографическую ситуацию в Курске и в Курской области;

Для исследования данной темы использован широкий спектр источников: учебная литература, материалы периодической печати, публикации по данному вопросу, и прежде всего документы, в которых содержатся основные положения государственной социальной политики: законы, акты нормативно-правового характера. Законы в области государственной семейной политики публиковались в официальных изданиях - "Собрание законодательства Российской Федерации", сборниках постановлений Минсоцзащиты РФ, Министерств труда и социального развития РФ, а также в ведомственных сборниках и других изданиях. Изучение этих документов позволило уточнить результативность мер по смягчению социальной напряженности в обществе.

Положение семьи в Российской Федерации в современных условиях можно охарактеризовать как кризисное. Особенно ухудшилось материальное положение многодетных семей, одиноких матерей, семей с детьми-инвалидами, студенческих семей. Однако, важнейшим и, пожалуй, одним из немногих ощутимых уже сегодня позитивных итогов происходящих в России бурных перемен является возвращение человеку истинно человеческих ценностей.

Семья — это основанная на браке и/или кровном семье родстве малая группа, члены которой объединены совместным проживанием и ведением домашнего хозяйства, эмоциональной связью, взаимными обязанностями по отношению друг к другу.

Причины, вызывающие дисфункцию семейных отношений, весьма разнообразны: экономические, асоциальные, психологически-этические, медицинские.

ИСТОРИЯ РОССИИ В ПАМЯТНИКАХ

Кичук А.В.

Курский государственный медицинский университет Кафедра русского языка и культуры речи

Цель исследования: Рассмотреть и показать, как различные памятники показывают историю становления России.

Задачи:

- исследование истории наиболее известных памятников;
- обозначение их значимости среди общества людей;
- провести исследования и сделать вывод, какие памятники наиболее распространены;
- показать разнообразие необычных памятников в разных городах России.

Для исследования данной темы использован широкий спектр источников: учебная литература, материалы периодической печати, публикации по данному вопросу.

Памятники в России установлены в честь и память великих исторических событий, в которых ковалась и укреплялась держава – Россия. Они волнуют нас тем, что за каждым из них мы представляем то событие, которому памятник посвящен... Они – хранители истории, священной исторической памяти. Любой памятник имеет свою ценность.

Россия богата как архитектурными памятниками, так и природными, которые олицетворяют определенное событие в истории России.

Прозвище Долгорукий было дано князю его современниками потому, что он присоединил к Суздальской земле очень много городов.

По приказу Ивана Грозного каждая победа отмечалась строительством церкви. Казань была взята в день праздника Покрова Божьей Матери. Был построен каменный собор, который назвали Покровским, но народ звал его по-своему – в память московского нищего...

Иван Грозный приказал ослепить мастеров - строителей Барму и Постника, чтобы они не могли построить ничего подобного в иных местах.

1941-1945 годы – это годы сурового испытания нашей Родины. Германские фашисты хотели подчинить себе всю Европу, а потом поработить и Россию. Теперь повсюду на местах бывших сражений, на братских могилах поставлены памятники павшим в боях.

12 апреля 1961 года весь мир облетело известие о том, что человек совершил полет в космос. Всего один виток вокруг Земли сделал Юрий Гагарин на корабле, но он навсегда останется в памяти людей первым землянином, побывавшим в космосе.

В 1974 году на площади Революции был открыт монумент «Борцам революции». Памятник на братской могиле расстрелянных царскими властями участников антивоенной демонстрации 10 августа 1915 года. На проспекте Фридриха Энгельса в областном центре монумент в честь боевых и трудовых подвигов ивановцев в Великой Отечественной войне.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ФРАНЦУЗСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА БАЗЕ ГРЕКО-ЛАТИНСКИХ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТОВ

Климкин А.С., Ермолатий Л.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Путь формирования медицинской терминологии (МТ) на основе латинского и греческого языков можно считать уникальным. Прекратив свое существование в форме живых языков, латинский и греческий языки продолжают уже другую, искусственную жизнь в новой сфере. Начиная с античности, складываются своеобразные связи между языком классической латыни и языком такой области знания как медицина.

Латинские и греческие словообразовательные единицы выбраны как основной источник формирования МТ, разделяющей в этом отношении участь терминологий многих научных дисциплин.

Генетическая связь французского языка с латинским делает этот объект настоящего исследования еще более важным и интересным.

Целью исследования явилось выявление продуктивности «книжных» и «народных» суффиксов в формировании французских медицинских терминов на основе латинских корней. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: а) определить место «книжной» и «народной» суффиксации в МТ; б) установить количественные характеристики суффиксальных терминоэлементов. Материалом настоящего исследования послужили следующие источники: «Словарь медицинской терминологии на пяти языках» Д-р Георги, Д. Арнаудова, Толковый словарь «Le Petit Robert», Словарь клинических терминов с переводным и толковым значением.

В результате проделанной работы, была произведена выборка французских медицинских терминов (200 единиц), образованных на базе латинских корней при помощи суффиксации. Анализ продуктивности суффиксальных терминоэлементов свидетельствует о том, что суффиксальная система медицинской терминологии носит выборочный характер. Из 32 суффиксов существительных латинского языка только 9 употребляются в качестве суффиксальных терминоэлементов в МТ, из которых наиболее продуктивны 2 (-atio (96) – лат., -tion mutation (мутация) – фр., -itas (15) – лат., -té acuité (острота зрения) – фр.), а из 24 суффиксов прилагательных в терминологии медицины используются 6 (-icus (15) лат., -ique hépatique (печеночный) фр.)

Специфика суффиксов в терминообразовании проявляется в плане содержания. Для медицинской терминологии многозначность не является характерной чертой. В большинстве случаев за каждым суффиксом закрепляется лишь одно значение. Это значение определяет место термина в структуре терминосистемы.

ПРИЗНАКИ МОТИВАЦИИ В НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Колпакова Р.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра латинского языка основ терминологии

Растительный мир, окружающий человека, велик и многообразен, в языке он находит отражение в виде отдельных тематических групп: названия трав, цветов, кустарников, деревьев, ягод, лекарственных растений. Признак, составляющий основу наименования, выступает в качестве мотива и основания семантического переноса.

Мотивирующий признак – это основа его концептуального осмысления. Семантическая мотивированность русских народных названий растений была проанализирована В. А. Меркуловой в книге “Очерки по русской народной номенклатуре растений”. Предметы, с которыми сравниваются растения, крайне разнообразны. Так, сходство кисти первоцвета со связкой ключей вызвало к жизни народное название «ключики», при этом научное ботаническое наименование – первоцвет лекарственный - *Primula officinalis*.

Признаком мотивации для присвоения названий растениям могло быть и название того места, где они росли. Так, растения, произрастающие на воде или в мокрых, заболоченных местах, носили названия мокруша, поводница; укр. калужница (при укр. калюжа-'лужа')

В данной курсовой работе анализу подвергается не только лексика, обозначающая растения, но и тот круг представлений, который характеризует отношение к растительному миру.

Предметом исследования является мотивация языковой номинации и культурных функций растений, механизм отражения объективных признаков дикорастущих растений в их названиях и роли этих признаков в формировании их семиотического статуса.

Основная цель работы - выявить признаки, лежащие в основе номинации растений, сопоставить их с мотивами и признаками, определяющими использование растений. Исходя из этого, решаются следующие задачи: 1) продемонстрировать, как одни и те же внешние признаки растений отражаются в различных уровнях народной культуры; 2) проанализировать символическую интерпретацию этих признаков народной культурой; 3) сопоставить особенности интерпретации и, соответственно, символики растений у восточных славян с соответствующими характеристиками южнославянской и западнославянской традиции.

КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ

Колчева М.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

С практической и теоретической точек зрения наибольшее значение имеют правила и требования, соблюдение которых лежит в основе эффективного коммуникативного поведения руководителя. Обеспечивая эффективность коммуникации, они являются и обязательным условием успешности управленческой деятельности в целом. И наоборот, неэффективные коммуникации рассматриваются как одна из главных причин плохого руководства; причем роль коммуникаций оценивается тем выше, чем выше уровень руководства. Как отмечает Т. Шибутани, "люди теряют уважение к тем, кто не может говорить как следует; и они часто проникаются уважением к тем, кто манипулирует словами с необычайной легкостью".

При рассмотрении содержания коммуникативной функции была дана характеристика наиболее общих правил и требований, обеспечивающих ее эффективную реализацию. Все они, безусловно, имеют определяющее значение и для коммуникативного поведения руководителя. Эти основные требования должны быть, однако, дополнены и другими - специфическими для каждого из типов коммуникации правилами и требованиями.

Так, коммуникации, включенные в выполнение всех иных функций и задач, составляющие как бы их фон, но являющиеся и их средством, предъявляют, прежде всего, требования к общей культуре речи. Важнейшим среди них является требование соблюдения лингвистических норм. Как и любое иное поведение, речевое поведение подчиняется определенным социально-установленным нормам, а их нарушение вызывает либо неодобрение, либо возмущение, а в крайних случаях порождает чувство оскорбления.

Эффективные коммуникации требуют лаконичности и структурной простоты построения фраз. Недопустимо строить высказывания так, что в силу их громоздкости к концу высказывания слушающий уже успевает забыть, о чем говорилось вначале. Однако лаконизм - это не только краткость, но и грамотное построение высказываний. Они не должны быть громоздкими в плане их структуры.

Одно из важнейших требований состоит в том, что речь, вообще коммуникация - это не самоцель, а средство, служащее определенным задачам.

Еще одним важнейшим требованием культуры речи выступает ее адекватность особенностям адресата - того, к кому она обращена. "Истина лежит не на устах говорящего, а в ушах слушающего" - так можно конкретизировать это требование.

Сочетание указанных требований является одним из условий коммуникативной компетентности руководителя.

ВКЛАД КЛАВДИЯ ГАЛЕНА В СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Кравцова А.Г.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра латинского языка и основ терминологии**

Классик античной медицины Клавдий Гален - прославленный ученый эпохи Древнего Рима - обладал разносторонними знаниями. Медицина и естествознание того времени связаны с его блестящими трудами. Они послужили основой для дальнейшего развития естествознания и медицины.

Современная медицинская терминология - результат многовекового развития мирового врачевания. Ведь, как известно, латинская и греческая терминология является профессиональным языком врачей для международного общения и является обязательной частью знаний любого врача. В ней аккумулированы усилия многих ученых в познании строения и функций организма, причин возникновения болезней. И огромный вклад в становлении терминологии внес Клавдий Гален. Он стремился, чтобы состав и внутренняя форма слова правильно ориентировали в отношении обозначаемого предмета, а анатомические наименования - в отношении функции, выполняемой соответствующим органом.

Гален считал особенно важным, чтобы каждое специальное слово имело однозначное применение и толкование. И в наше время множество терминов, введенных Галеном, применяются в их первоначальном виде. Это, например, термин *diaphragma*, закрепленный Галеном в единственном значении «грудобрюшная преграда». Галену удалось сделать однозначным и термин *sternon* - грудина. Он уточнил формальную и содержательную стороны термина *anastomosis*, ему принадлежит авторство наименования *thalamus* - зрительный бугор мозга.

Однако существуют термины, которые утратили свое первоначальное значение, и сейчас мы пользуемся новыми обозначениями некоторых научных понятий. Например, открытая Галеном лучевая кость – *kerkis* в современной анатомической терминологии называется *radius*; тощая кишка, которая обозначалась у Галена *anestis*, в наше время называется *jejunum*. Современный термин апоневроз (*aponeurosis*) появился вместо термина *apoblastemata*.

Как великий врач и анатом, Гален получил всеобщее признание еще при жизни, а его заслуги в области медицины, анатомии и физиологии считались непререкаемыми на протяжении полутора тысяч лет. Он сделал то, что до него не пытался сделать ни один ученый-врач: создал законченную систему медицинских знаний, охватившую все разделы медицины. Веками живет память о Галене, и это испытание временем красноречиво говорит о значении его открытий и трудов, обогативших человечество.

ВЛИЯНИЕ ИММИГРАНТОВ НА РАЗВИТИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Кудрявцева Т.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Цель работы: раскрыть историческое формирование британского английского языка и его развитие и влияние иммигрантов на формирование американского английского языка, а также проследить современное состояние английского языка.

Материалы и методы исследования: анализ научной литературы и литературы по развитию английского языка.

Результаты исследования: английский язык возник с появлением общественных отношений в процессе совместной трудовой деятельности первобытных людей, и с момента своего появления развития языка было непрерывно связано с развитием общества. Все заимствования, пришедшие в древнеанглийский язык, делятся на два источника: кельтский и латинский. Большинство кельтских слов можно обнаружить в именах собственных. Ранние латинские заимствования относятся к военному делу, торговле, сельскому и домашнему хозяйству, строительству; а поздние латинские заимствования связаны с появлением новой религии. Наблюдаются влияния и со стороны скандинавов и французов. Особое влияние на язык оказали существенные различия в жизни и быте колонистов в США и Великобритании.

В современном английском языке выделяют 3 языковых типа: консервативный английский, принятый стандарт и продвинутый английский. Выделяют варианты английского языка: канадский, американский и британский. Британский вариант – это понятие, включающее в себя широкий спектр акцентов и диалектов английского языка, используемых в Соединённом королевстве и отличающихся от других региональных вариантов произношения. По своей фонетике канадский вариант английского языка занимает промежуточное положение между британским и американским английским, с доминирующей фонетической составляющей английского стандарта. Американский вариант английского языка создал тысячи слов и фраз, которые вошли как в общеанглийский, так и в мировой лексикон.

Заключение: на основании проведенного анализа литературы можно отметить, что начиная с древних времён ведущее влияние на эволюцию британского английского языка оказывала иммиграция. На раннем этапе это были захватчики, в средние века – торговцы. А американский и канадский варианты английского языка полностью сформированы под влиянием иммигрантов.

ОСОБЕННОСТИ ГРАММАТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПЕРЕВОДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТЕКСТА

Курятникова А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Актуальность данной темы состоит в том, что процесс перевода не является простой заменой единиц одного языка единицами другого языка. Это сложный

процесс, включающий ряд трудностей, которые необходимо преодолевать переводчику. Одним из приёмов, которые помогают переводчику, являются трансформации. Переводческие трансформации происходят по причине неполной общности или различия английского и русского языков. Общность между грамматическими свойствами русского и английского языков задается их общей принадлежностью к индоевропейской семье и проявляется в наличии общих грамматических значений, категорий и функций. Интерес к проблеме переводческих трансформаций со стороны лингвистов и их всестороннее изучение являются в курсе теории и практики перевода уже традиционными. Такие широко известные лингвисты, как А. Д. Швейцер, Я. И. Рецкер, Л. С. Бархударов, В. Н. Комиссаров, А. В. Федоров, и многие другие посвятили исследованию переводческих трансформаций свои многочисленные статьи и монографии. Тем не менее, проблема межъязыковых преобразований вообще и грамматических в частности продолжает оставаться актуальной. Трансформации, будь то на семантическом или формальном уровне, являются неотъемлемой частью переводческой деятельности.

Целью курсовой работы является исследование использования грамматических трансформаций. Для достижения этой цели мы поставили следующие задачи: понять, что же такое грамматические трансформации; изучить причины, их вызывающие; установить характер грамматических трансформаций.

Заключение: самая главная задача переводчика – достичь семантической эквивалентности исходного и переводного текстов. Для её достижения требуются разнообразные переводческие преобразования, а на уровне компонентной эквивалентности – трансформации, затрагивающие грамматическую структуру высказывания. Причина, вызывающая, грамматические трансформации кроется в том, что каждый язык имеет свою собственную, своеобразную структуру, и переводчик должен это учитывать. Именно различия в структурах исходного и переводящего языка вынуждают переводчика использовать различные трансформации. К субъективным причинам относятся: недостаток времени в условиях устного перевода, собственный стиль переводчика, является ли переводчик носителем исходного языка или переводного, и т.п.

ОБЩЕСТВЕННАЯ ЯЗЫКОВАЯ СИТУАЦИЯ, СЛОЖИВШАЯСЯ В РОССИИ В НАЧАЛЕ XXI ВЕКА

Кутовая М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра русского языка и культуры речи**

Лексика современного русского языка формировалась на протяжении столетий. Основу лексики составляют исконно русские слова. Исконным считается слово, возникшее в русском языке по существующим в нем моделям или перешедшее в него из более древнего языка – предшественника – древнерусского, праславянского или индоевропейского.

Целью работы является исследование современной языковой ситуации, анализ изменений, происходящих в русском языке в связи с изменениями в жизни общества.

После 1991 года в российском обществе произошли значительные политические и экономические изменения, которые оказали влияние на условия употребления русского языка в устной и письменной речи. В речевой практике общества сформировались как положительные, так и отрицательные тенденции. Отмена цензуры привела к появлению в прямом эфире спонтанной устной речи, демократизация – к участию в публичном общении лиц, имеющих различное образование и уровень речевой культуры. Изменения в лексике и стилистике русского языка, связанные с разложением и падением советского строя начались примерно в 1987-88 годах и продолжаются по настоящее время. Падение советского строя сопровождалось такими тенденциями в речевой практике общества, которые во многом напоминают социально-речевые изменения 20-ых годов.

Как 20-ые, так и 90-ые годы XX века характеризуются: политизацией языка, ярко выраженным оценочным отношением к словам; превращением многих слов в символы принадлежности человека к определённой общественно-политической группе; расшатыванием языковых норм в массовом употреблении и речи заметных общественных деятелей; ростом взаимного недопонимания между различными социальными группами.

Особенности языка советского времени и тенденции, вызванные изменениями в обществе после 1991 года, оказывают непосредственное влияние на современное состояние русской речи. Поэтому разобраться в проблемах речевой культуры современного общества можно только на основе анализа особенностей русского языка советского времени.

Владение нормами правильного произношения облегчает общение людей, дает возможность вдуматься в содержание того, о чем говорят, не отвлекаясь на то, как произносятся те или иные слова.

Язык не может не меняться со временем, его нельзя законсервировать никакими усилиями. Главная функция языка – служить средством общения и формирования мысли.

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАЗВАНИЙ ПСИХОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Липина Е.С., Пожидаева Д.Н., Райкова А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра латинского языка основ терминологии**

Целью данной работы является изучение видов информации, содержащейся в названиях психотропных лекарственных препаратов.

Объектом исследования являются 20 наименований действующих веществ и 475 названий соответствующих лекарственных препаратов, содержащихся в пособии для врачей М. Д. Машковского «Лекарственные средства» 15 издания.

В названиях психотропных лекарственных препаратов выявлено применение основных способов формирования названий лекарственных средств (ЛС), употребляемых в торговой номенклатуре ЛС второй половины XX – начала XXI вв. Создание системы международных непатентованных наименований (МНН) фармацевтических субстанций привело к использованию их в качестве основного источника образования торговых названий.

В изученной группе 17,44% названий содержат общие основы для МНН *dorm, sed, adol*. Кроме того, во многие торговые названия включаются произвольно выбранные части терминов, обозначающих фармакологическую или химическую группу – *amin, zol, mem, -prid, -gram*, либо части систематических химических наименований, что в целом указывает на состав ЛС (50%).

Другие характерные виды информации, содержащиеся в торговых названиях психотропных препаратов - фармакотерапевтическое действие (15,1%), способ введения, лекарственная форма (11,63%), рыночные характеристики – фирма-производитель, высокое качество препарата (4,65%), часто в сочетании с информацией о составе ЛС.

Происхождение 1,16% названий неясно, однако все они соответствуют общим требованиям, предъявляемым к торговым названиям ЛС.

Проанализировав названия психотропных лекарственных средств, мы выяснили, что большинство из них содержат комплекс видов информации, способствующих оперативному ориентированию врачей и провизоров в номенклатуре лекарственных препаратов. В то же время выявлены названия (1,16%), создающие угрозу смешения ЛС в результате совпадения буквосочетаний, образуемых при сокращении исходных слов, со словообразовательными элементами, употребительными в названиях ЛС других фармакотерапевтических групп. Это требует повышенного внимания и осторожности при создании торговых названий и в сфере обращения ЛС.

РЕЧЕВАЯ КУЛЬТУРА КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ УЧАЩИХСЯ

Лоцицкая Т.А., Чаплыгина О.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

В настоящее время без общения невозможно формирование личности человека, его воспитание, интеллектуальное развитие, приспособление к жизни. Речевая культура является неотъемлемым условием развития коммуникативной компетенции среди учащихся. Необходимость изучения иностранного языка в неразрывной связи с речевой культурой – является залогом успеха в процессе обучения.

В данном исследовании мы рассматриваем особенности речевой культуры, влияющих на повышение коммуникативной компетенции в процессе обучения студентов.

Цель исследования: теоретическое обоснование значимости речевой культуры в условиях формирования коммуникативной компетенции среди учащихся.

В ходе исследования были использованы следующие методы: метод сопоставительного анализа, социолингвистический опрос.

Задачами исследования являются:

1. Изучение причин, приводящих к несостоятельности формирования коммуникативной компетентности среди студентов;
2. Рассмотрение особенностей речевой культуры в отдельных англоговорящих странах.

В ходе исследования было установлено: 1) причины несостоятельности коммуникативной компетентности обусловлены свойствами языковых единиц, индивидуальными особенностями говорящих, межличностными отношениями; 2) в отдельных англоговорящих странах, существуют специфические лексические обороты, устойчивые выражения, культурно-национальные традиции, затрагивающие речевую культуру. В комплексе, данные особенности формируют специфический механизм взаимодействия функций общения; 3) Особого внимания заслуживает терминология, поскольку является ключевым элементом в учебной деятельности.

В результате проведенной исследовательской работы было установлено, что изучением речевой культуры занимаются долгое время, но специфика формирования коммуникативной компетентности, среди учащихся освещена не в полной мере. Мало изучены индивидуальные свойства межличностного общения, культурно-национальные факторы, которые являются базовой единицей речевой культуры. Однако это служит стимулом для анализа и комплексного сопоставления речевой культуры в отдельных англоговорящих странах.

ЭВОЛЮЦИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАК РЕЗУЛЬТАТ РАЗВИТИЯ НАУКИ

Лопина В.Ю., Сорокин А.В., Штефура Е.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра латинского языка и основ терминологии

Современная анатомическая терминология – результат многовекового развития мирового врачевания, медицинской науки.

До конца 19 века анатомическая терминология, несмотря на усилия ученых, развивалась стихийно и не имела универсального характера. Впервые список латинских анатомических терминов был представлен в Базеле в 1895 году. Он стал применяться в целом в ряде стран и получил название Базельской анатомической номенклатуры (BNA). С тех пор он неоднократно изменялся: исправлялся и дополнялся. В 1955 году утвержден первый в истории науки перечень анатомических терминов, получивший международное признание – Парижская анатомическая номенклатура (PNA). С развитием науки и этот свод анатомических терминов подвергался значительным изменениям, которые нашли свое отражение в Международной анатомической терминологии, утвержденной на XV Международном анатомическом конгрессе в Риме (Италия) в 1999 году. Список русских терминов утвержден в качестве официального IV Всероссийским съездом анатомов, гистологов и эмбриологов (Ижевск, 1999).

Предметом нашего исследования является сравнительный анализ терминов разделов «Соединения верхних и нижних конечностей», «Дыхательная система», «Скелет человека», включенных в Парижскую анатомическую номенклатуру (PNA) – 1980 года издания и Международную анатомическую терминологию (ТА) – 2003 года. Всего проанализировано терминов по разделам: «Соединения верхних и нижних конечностей» - 316, из PNA 149, из ТА 167; «Дыхательная система» - 542, из PNA 252, из ТА 290; «Скелет человека» - 497, из PNA 234, из ТА 263.

Цели данной работы: 1. Провести сравнительный структурно-семантический и синтаксический анализ латинских и русских анатомических терминов. 2. Проследить эволюцию анатомической терминологической системы за временной промежуток с 1955 по 1999 год. 3. Провести статистический анализ и сделать выводы о тенденциях отбора терминов.

Нами выявлен целый ряд изменений в терминах ТА по сравнению с терминами PNA:

- выделены новые части или уточнены некоторые структуры; расширен список анатомических терминов включенных в ТА;
- произведена замена некоторых терминов; изменился перевод некоторых терминов на русский язык; добавились новые термины.

Мы полагаем, что все эти изменения важно учитывать при изучении анатомической терминологии.

ВИДЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ НА ЖКТ

Лужецкая Е.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра латинского языка и основ терминологии**

В настоящее время знание принципов формирования и способов словообразования, применяемых в номенклатуре лекарственных средств, необходимо для восприятия заключенной в них фармакотерапевтической информации. Такая информация вводится в наименование для того, чтобы дать минимальные сведения о ЛС, привлечь внимание специалистов и потребителей, а также в целях рекламы. Но фармацевтическая информация в наименованиях ЛС представляет собой только начальный объем информации, необходимый на первом этапе знакомства с ассортиментом лекарственных средств.

Целью работы является изучение видов информации, содержащейся в названиях лекарственных препаратов, влияющих на работу желудочно-кишечного тракта.

Объектами исследования стали наименования действующих веществ и названия соответствующих лекарственных препаратов, включенные в справочник для врачей М.Д. Машковского «Лекарственные средства» 15 издания. В процессе работы проведен словообразовательный анализ указанных наименований с привлечением информации из монографии Н.Б. Дремовой, Р.Е. Березниковой «Номенклатура лекарственных средств: особенности формирования и фармацевтическая информация».

В результате исследования были выявлены основные словообразовательные принципы, по которым происходит систематизация наименований лекарственных средств (ЛС). Исследование показало, что фирмы-производители лекарственных средств при создании наименований используют самую разнообразную информацию: о сырье, из которого произведено ЛС, способе получения, происхождении, химическом составе, количестве активных ингредиентов,

лекарственной форме, длительности и, конечно, о фирме, производящей данный препарат.

Например: *Paraverinum* (от лат. *Paraver* – мак), *Tanninum* (от лат. *tannicus* – дубильный, из орешков дуба) – препараты, в названиях которых содержится информация о растительном сырье; *Almagelum* (от лат. *Aluminium* – алюминий), *Maalox* (от лат. *Magnium* – магний) – химический состав; *Allocholium* (*chol*–желчь-желчегонные), *Penzystalum* (*enzyme*–пищеварительные ферменты) – о фармацевтической группе и т.д.

Тема актуальна, поскольку по данным статистики на средства, действующие на органы желудочно-кишечного тракта, приходится 1/3 общего объема продаж. Очень важно, чтобы каждый специалист умел выделять нужную информацию из наименования препарата.

НАУЧНЫЕ ГИПОТЕЗЫ ПРОИСХОЖДЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Малкина Е.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

Истории развития европейских языков посвящено огромное количество авторитетных научных трудов, и всё же эта тема остаётся актуальной, так как даёт возможность по-новому взглянуть на уже известные факты. Невозможно назвать единый праязык, легший в основу языка современных британцев: английский сложился в результате взаимодействия диалектов германских племён англосаксов и ютов, пришедших в Британию, в течение 400 лет бывшую римской провинцией, после распада Римской империи.

Задачей данной работы является рассмотрение различных гипотез происхождения английского языка. В работе есть место и для устоявшихся, официально признанных теорий происхождения языков, и для свежих, ещё не оперившихся положений.

Цель исследования – показать значимость изучения истории английского языка, в особенности для преподавателей, поэтов, писателей. Ведь для правильного понимания поэтического произведения совершенно недостаточно знать словарные значения слов и понимать синтаксические конструкции – необходимо отдавать себе отчет в истории каждого слова в том или ином языке и истории его употребления в художественной речи.

Изучение истории языка даёт возможность глубже познать современный английский язык, понять его как результат сложного процесса развития и взаимодействия различных факторов. Во всех языковых сферах существует целый ряд явлений, непонятных с точки зрения современного языка. Так, в области фонетического строя требует объяснения разрыв между правописанием и произношением, создающий большие трудности при обучении. Следует отметить, что существует целый ряд соображений, которые делают изучение истории языка необходимым элементом подготовки преподавателя.

Не зная своего прошлого, человек лишен будущего. Изучение человечества в исторической перспективе неизбежно порождает интерес к истории развития языков. Исследования в области происхождения языков дают богатейший материал

для многочисленных теорий и положений, разрабатываемых в пределах практически любой науки, связанной с изучением самого необъяснимого творения природы - человека.

Таким образом, для подтверждения своих культурно-исторических, этнических, археологических, геополитических, психологических гипотез люди науки обращаются к различным фактам исторической модификации языка. Ведь язык отражает не только мышление, но и в целом менталитет нации, и чутко реагирует на любые изменения в обществе.

ОСОБЕННОСТИ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ В РАЗНЫХ КУЛЬТУРАХ

Маркус М., Будникова Н.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра русского языка и культуры речи

Наиболее общие закономерности языка жестов и мимики одинаковы для разных людей. Так, смех и плач во всех странах означает одно и то же. Знаком защиты является скрещивание рук или ног. Признаками агрессии являются сжатые, напряженные кулаки, сведенные хмурые брови, звериный оскал. Однако в каждой культуре также существуют свой язык жестов и телодвижений.

Например, покачивая головой в горизонтальном направлении мы обычно говорим «Нет», а в вертикальном направлении говорим «Да». Но в некоторых странах (в Индии, Болгарии) всё совсем наоборот. Всем известный жест ОК, пришедший к нам из Америки, выражает энтузиазм или одобряет предложение партнёра. Однако во Франции такой жест будет воспринят как выражение отрицательной реакции, и вашему партнеру ничего не останется, как собрать вещи и отправиться домой. В Бразилии тот же самый жест считается вульгарным и воспринимается как выражение сексуального желания. В Японии же такой жест символизирует деньги.

В англоговорящих странах поднятый вверх большой палец обычно используется при голосовании на дороге, в попытках поймать попутную машину. В некоторых странах, например в Греции, этот жест означает «заткнись». Жест приглашения у японцев в точности совпадает с жестом прощания в России – ладонь обращают от себя и раскачивают ею вперед и назад. А русский жест приветствия – ладонь, обращенная к собеседнику, раскачивается влево-вправо – истолковывается японцами как жест прощания. На Ближнем Востоке, как и в других исламских странах (Индонезия, Малайзия) нельзя протянуть кому-либо еду, деньги или подарок левой рукой. Там она известна как нечистая рука и пользуется дурной славой.

Многие жесты не обязательно могут быть восприняты как оскорбительные, но способны расстроить собеседника или вызвать у него раздражение. Особенно это касается некоторых азиатских стран, где результаты беседы зависят от мельчайших нюансов и интуитивного понимания, а жестикуляция сведена к минимуму. Чрезмерная жестикуляция и порывистость приведут к тому, что Вас будут воспринимать как пустого болтуна.

Итак, иногда неправильные толкования жестов, не учитывающие национальные особенности говорящего, могут привести к недоразумениям.

Поэтому, прежде чем делать какие-либо выводы о значении тех или иных жестов и языка телодвижений, необходимо учесть национальную принадлежность собеседника. Это поможет избежать возможных неловких ситуаций.

СТАНОВЛЕНИЕ СЕМАНТИКИ СУФФИКСОВ –OSIS И –OMA

Мухина А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра латинского языка и основ терминологии**

В сфере медицинской профессиональной деятельности интернациональный опыт наиболее непосредственно отразился в развитии и структуре специальной лексики. Это объясняется всеохватывающим устойчивым влиянием, которое оказывали на медицинскую и биологическую терминологию в течение многих столетий - и продолжают оказывать по сей день - два классических языка мира: древнегреческий и латинский.

В своей работе мы проследили становление семантики суффиксов –osis и –oma. Патологические процессы в Гиппократовом сборнике обозначаются двумя суффиксами –sis и –ma. В тексте они часто употребляются параллельно, но термины с суффиксом –ma либо имеют более частное значение «результата», либо просто значение, отличное от слова с суффиксом –sis: empyesis –нагноение; empyema – абсцесс, гнойник.

Образования с суффиксами –sis и –ma значительно расширили терминологические возможности научной греческой прозы, и противопоставление их в медицинском языке Гиппократова сборника соблюдается достаточно четко: «действие как процесс» (слова на –sis) противопоставлено «результату» действия (слова на –ma).

Развитие значения суффикса –sis в сторону значения суффикса –ma представляет собой интересную инновацию собственно медицинского языка, что позволяет сделать вывод относительно утраты некоторыми словами на –sis первоначального значения «действия» в медицине.

Если сравнить значение данных суффиксов в современных медицинских терминах греко-латинского происхождения с их значением в классических языках-источниках, можно выявить значительное расширение диапазона их значений, что и стало предметом нашего исследования. Значения, приписанные суффиксам –osis, –oma в современной медицинской терминологии, позволяют рассматривать их как полноправные терминоэлементы, являющиеся лингвистическим материалом для медицинского словообразования.

В целом греко-латинские терминоэлементы (ТЭ) обладают рядом особенностей, которые делают их незаменимыми при конструировании новых терминов, в частности, их значения не меняются, как в живых языках, и, будучи весьма краткими по числу составляющих слогов, они позволяют легко создавать многокомпонентные высокоинформативные слова. При этом повторяемость ТЭ в различных терминах с сохранением семантической однозначности обеспечивает их легкую усвояемость и воспроизводимость, а также обеспечивают выраженную интернационализацию медико-биологической терминологии.

ТЕОРИЯ И МАСТЕРСТВО ЭФФЕКТИВНОЙ РЕЧИ

Переверзева А.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра русского языка и культуры речи

Неориторика (новая риторика) – современная философская и филологическая теория, опирающаяся на классическую античную теорию.

Важнейшей предпосылкой неориторики стала риторическая теория диалога М.М. Бахтина, в наиболее содержательной форме объяснившего понятие риторики литературного произведения.

Наиболее общие теоретические принципы неориторики сформулированы Р. Бартом. Её внимание сосредоточено на проблемах структурно-риторического строения произведений (Р. Барт), риторики повествования и сюжетостроения (А.Ж. Греймас, Ж.Женетт, К. Бремон), риторических особенностях поэтической речи (Ц. Тодоров). Делались попытки применить понятия, выработанные в генеративной лингвистике Н. Хомского, к анализу литературных текстов (Ю.Кристаев). Деконструктивизм Ж.Деррида вплотную подошел к идее онтологической природы риторики – идее гипертекстуальной риторизации. В Работы С.С. Аверинцева, посвященных речевым практикам византийской культуры, было сформировано понятие «риторики культуры».

Человек, произносящий какое – либо высказывание, поступает так, желая получить некий результат. Это значит, что, говоря «мы действуем», совершаем поступок.

Главным постулатом неориторики, возникшим благодаря научной деятельности Дж. Остина, Дж. Сирла, Х. Грайса и других лингвистов в 60-70 годы нашего века, можно считать следующее утверждение Остина: «Слово есть дело». Теперь ясно, насколько тесно связаны классическая риторика и современная неориторика.

Таким образом, влияние античной риторики на современную риторику, теорию аргументации можно свести к следующему:

- определение риторики как науки;
- разработка ключевого для аргументации принципа соотнесенности и оформление контрастного анализа и антитезы как основных приемов аргументации;
- членение линейного дискурса как залог эффективной аргументации и проявление рациональности;
- обоснование логических основ естественно языковой аргументации;
- формирование системного характера риторики вследствие ее связи с логикой, философией, эстетикой, что способствовало оформлению теории аргументации в интегральную дисциплину. В последнее время границы риторики существенно расширились, поскольку искусство общения стало трактоваться как единство вербального и невербального.

ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ «ХОРОШИЙ ВРАЧ» В РОССИЙСКОЙ КУЛЬТУРЕ

Пимкина И.А.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков

Залогом успешного лечения являются взаимоотношения между врачом и пациентом, основанные на доверии, уважении, поддержке, понимании, сочувствии. Поэтому немаловажным становится изучение представления о хорошем враче в российском обществе, которое связано с ожиданиями обычных людей чувствовать себя комфортно в процессе общения с врачом. С этой целью на основе анализа отечественной и зарубежной литературы была разработана анкета, в которой участникам опроса было предложено согласиться или опровергнуть ряд утверждений. А именно, «для Вас врач хороший, если он:

- всегда готов ответить на вопросы пациента;
- проявляет внимание к пациенту;
- имеет всегда дружелюбный тон;
- лечит по последнему слову науки и техники;
- имеет богатый профессиональный опыт;
- проводит специальные дополнительные исследования».

В анкетировании приняло участие 66 человек в возрасте от 18 до 40 лет. Были получены следующие результаты.

С утверждением относительно постоянной готовности врача отвечать на вопросы пациентов согласились 75%. Ответ «скорее согласны, чем нет», выбрали 20%, не согласились 5% опрошенных. Идею о том, что хороший врач проявляет внимание к пациенту, поддержало 55% респондентов, несогласных с этим оказалось 25% опрошенных. 20% участников скорее согласны с данной идеей, чем нет. С мнением о том, что хорошему врачу всегда свойственен дружелюбный тон общения, согласились 50%, скорее согласны, чем нет – 25%, не согласны – 20%. Примечательно, что 45% респондентов согласились со следующим утверждением («Хороший врач лечит по последнему слову науки и техники»), а 30% не поддержали данную позицию. Соответственно 25% скорее согласны с этим, чем нет. Мнение о том, что хороший врач должен иметь богатый профессиональный опыт, нашло 25% сторонников. 50% не согласились с ним. 2% опрошенных скорее согласны, чем нет. Также 76% считают, что врач должен проводить специальные дополнительные исследования. Только 6 % не согласились с данной позицией. 16% скорее согласны с этим, чем нет.

Из-за малого количество участников анкетирования говорить о презентативности выборки не приходится, что требует, с одной стороны, привлечения большего количества респондентов для дальнейшего изучения данного вопроса, с другой стороны, позволяет определить основные черты к портрету идеального врача.

БАРЬЕРЫ КОММУНИКАЦИИ В МЕЖКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЕ

Пищулова Е.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Межкультурная коммуникация является одним из прогрессивно развивающихся направлений как за рубежом, так и в современной России. Концептуальной основой западных исследований по данной проблематике выступают междисциплинарные подходы. Особый интерес представляет изучение барьеров коммуникации представителей разных социокультурных систем. Основными барьерами, которые снижают эффективность интеракций, выступили различия когнитивных схем, используемых представителями разных культур (особенности языковых и невербальных систем, элементов общественного сознания). Результаты проведенного исследования не позволяют распространять выводы на более широкий социальный контекст. Однако опыт осмысления проблем межкультурной коммуникации может оказаться полезным для российских организаций, функционирующих в сфере высшего образования и включенных в диалог между современной Россией и Западом. Именно по этому актуальность выбранной мною темы не вызывает сомнений.

Целью данного исследования является изучение коммуникативных барьеров, возникающих в межкультурных взаимодействиях.

Контакты представителей разных культур порождают множество проблем, которые обусловлены несовпадением норм, ценностей, особенностей мировоззрения партнеров и т.п. Успешность взаимодействия зависит от достижения консенсуса по поводу правил и схем коммуникации, не ущемляющих интересов представителей разных культур. Требуется адаптация традиционных моделей монокультурных интеракций к новой социальной среде на фоне сохранения культурного многообразия мира.

В нашей стране проблемы межкультурной коммуникации находятся в фокусе внимания многих исследований. Традиционно изучаются взаимодействия представителей разных этнических групп, сосуществующих в пределах одного государства. Этнонациональная напряженность в современной России актуализировала исследования различных аспектов этнического и национального сознания, влияющих на поликультурные контакты.

Таким образом, расширение поля межкультурных взаимодействий в современном мире является основным импульсом исследований по данной проблематике, направленных на повышение эффективности коммуникации. Она становится зависимой переменной не только от степени культурных различий партнеров, но и их установок на преодоление барьеров коммуникации, готовности к достижению консенсуса относительно моделей взаимодействия в поликультурной среде.

ОБ УЛЫБКЕ РУССКОГО ЧЕЛОВЕКА

Полевой Ю.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Отношение к улыбке в России слишком серьёзное на взгляд европейца. Считается, что русские мало улыбаются, их лица в толпе сосредоточены, хмуры, замкнуты. Это пугает тех, кто привык к лёгкой и ничему не обязывающей улыбке при любом контакте даже с незнакомым человеком. Особенно страдают от этого американцы, итальянцы, немцы, что связано с их собственными национальными стереотипами поведения, правилами этикета. Излишняя серьёзность русских имеет свои причины. Эта черта характера, может быть, связана с природными условиями: ведь природа России гораздо более суровая, чем в Италии или Калифорнии, поэтому и люди более сдержанные. И если для американца естественное состояние «кип смайлинг», то для русского человека излишняя улыбчивость или весёлость кажется подозрительной в смысле глупости, умственной неполноценности.

Основной целью нашего исследования явилось выяснение функций улыбки для русского человека.

В ходе нашей работы использовались методы анкетирования, тестирования, опроса.

Результаты исследования показали, что улыбка для русского человека выполняет иные функции, чем в других странах. Она обязательно должна быть осмысленной и иметь эмоциональные причины, она обязательно должна выражать чувства: сердечность, доверие, дружелюбие и гораздо реже – благодарность. К этикету русская улыбка не имеет никакого отношения. Иностранцы же воспринимают русские лица «сквозь очки своей культуры», в тесной связи с правилами своей страны, причём не всегда благожелательно, наблюдая только форму – внешнее проявление человеческой мимики, но не задумываясь о её смысле.

Русские не просто скупы на улыбки, но более того: у них не принято улыбаться на улице незнакомым людям. Это может рассматриваться как нарушение правил приличного поведения, как вызов, или даже как насмешка над тем, что у вас какой-то непорядок в одежде. Если вы хотите как-то выразить свою приветливость и расположение, то для этого в русском этикете предусмотрены другие средства: выражение лица и глаз, особые интонации, слова и выражения.

С нашей точки зрения, такой стереотип поведения идёт вразрез с традициями многих стран, и сами русские это тоже понимают. На курсах по менеджменту в российских вузах молодых людей специально учат «американской улыбке» - широкой, открытой и оптимистичной. Но такое обучение ощущается некоторыми как насилие над своей природой, потому что улыбка «из вежливости» для них что-то искусственное, а стало быть фальшивое. Вежливая улыбка пока ещё не стала привычной для россиян.

РУССКИЙ ЯЗЫК НАЧАЛА XXI ВЕКА

Пятакова Х.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра русского языка и культуры речи

Примерно до середины 80-х годов языковой ситуации в России было присуще устойчивое равновесие. Языковое сознание было стабильным, построенным на четком осознании приоритета литературного языка и наличия языковых и речевых норм. Существовал эталон языка. Смена общественно-политического строя, демократизация общества, снятие запретов на любые виды информации и способы ее передачи вывели языковую ситуацию из состояния покоя и из-под контроля государства. Россия включилась в процесс глобализации. Русская лингвоэтнокультура начала испытывать сильнейшее влияние массовой американской культуры. Слово стало многообразным и многоликим, как сама жизнь, и, как сама жизнь, неправильным, случайным и шокирующим. Официальная речь конца 80-ых – начала 90-ых годов XX века заполнилась жаргонными и вульгарными выражениями, в разговорной практике носителей русского языка стали частотными к месту и не к месту употребляемые слова - знаки американского образа жизни.

Целью настоящей работы является постановка проблемы подъязыков по отношению к литературному языку в современный период развития русского языка. Объектом анализа служат изменения в их структуре, семантике и функциях по отношению к литературному языку и роль русского компьютерного жаргона в этих изменениях. Данные вопросы в статье рассматриваются в рамках когнитивно-дискурсивной парадигмы знаний с привлечением социолингвистического подхода к рассмотрению материала (в работе используются понятия языковой ситуации, социально-коммуникативной системы, кодов и субкодов и др.). Учитывая анализ фактов интерференции и заимствования элементов компьютерного подъязыка литературным языком, можно уточнить представление о современных процессах взаимодействия и взаимовлияния литературного языка и нелитературных подсистем языка в условиях их существования в одном социуме.

Данная работа опирается на данные, которые характеризуют компьютерный жаргон как макросоциолингвистическое явление, влияющее на языковые отношения и процессы, происходящие в современном русском языке. Рассматривая такие особенности современной языковой ситуации, как

а) существование языка в условиях информационной революции и последствий смены общественно-политического строя в России,

б) ряд явлений, объединяемых общим названием "смягчение литературной нормы".

ОБЩЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНО–ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЮДЕЙ

Радская Ю.О.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра русского языка и культуры речи

Без общения не может существовать ни отдельный человек, ни человеческое общество как целое. Общение для человека – это его среда обитания. Без общения невозможно формирование личности, его воспитание, интеллектуальное развитие, приспособление к жизни. Оно необходимо людям как в процессе совместной трудовой деятельности, так и для поддержания межличностных отношений, отдыха, эмоциональной разгрузки, интеллектуального и художественного творчества.

Целью работы является исследование механизма взаимодействия общения людей посредством использования речевых средств.

Общение представляет собой процесс взаимодействия личностей и социальных групп, в которых происходит обмен деятельностью, информацией, опытом. Навыками и результатами деятельности.

Роль общения в формировании личности огромна. Речевое общение во всех его формах и жанрах позволяет человеку в готовом виде получать социальный опыт, осмысленный и систематизированный предшествующими поколениями. В общении происходит овладение духовной, интеллектуальной и материальной культурой, познание человека мира и самого себя, а в результате этого – социализация личности и корректировка поведения человека.

Существует несколько классификаций типов общения, каждая из которых основана на каком – либо собственном признаке.

Общение представляет собой не только социальное, но и психологическое явление, оно тесно связано со структурой индивидуального сознания человека.

Общение как деятельность регулируется мотивами и целями.

Общение как поведение представляет собой избранный личностью тип организации речевого взаимодействия с окружающими, соответствующий мировоззрению и психическим особенностям личности.

Психологические характеристики личности, например темперамент, существенно влияют на характер речевого поведения человека.

Межличностное взаимодействие в общении характеризуется как объективными данными, свидетельствующими о влиянии отношений собеседников на характер общения и речевых действий на развитие отношений, так и субъективным восприятием участниками общения речевых действий друг друга.

Речевое поведение в том или ином национально – культурном сообществе представляет собой сложное явление, которое требует всестороннего рассмотрения.

УПОТРЕБЛЕНИЕ ЧАСТЕЙ ТЕЛА В ИДИОМАТИЧЕСКИХ ВЫРАЖЕНИЯХ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ С ЦЕЛЬЮ СРАВНЕНИЯ КУЛЬТУР ДВУХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ

Радченков И.Г.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранного языка**

Цель работы: выявить основные различия в употреблении идиоматических выражений через призму медицинской тематики. Найти истоки возникновения и причинно-следственную связь русских и английских идиом.

Материалы и методы исследования: анализ научной литературы, литературы по развитию английского языка, справочников и словарей идиоматических выражений.

Результаты исследования: дали определение самому понятию “фразеологизм”, а также объекту изучения “идиоматическое выражение”. Выявили базисные значения определённых частей тела в английском языке символизирующие различные аспекты деятельности человека, а также способы выражения его душевного и материального состояния. На конкретных примерах показали всё многообразие и специфику культуры английского языка в плане идиоматических выражений. Рассмотрели происхождение самих идиом с опорой на исторические факты. Провели анализ на сходство русских и английских идиоматических выражений в плане синтаксическом, историческом и социальном. Сделали подробные тематические таблицы с описанием значения того или иного идиоматического выражения, его употребления в процессе устной речи как в прямом смысле так и в контексте разговора.

Заключение: идиомы со значением частей тела как в английском, так и в русском языках совпадают по образности и смыслу. В этом плане национальной окраски почти нет. Слова имеют общеупотребительное значение. При переводе используются эквивалентные соответствия. Основные значения образованы по главной функции или роли того, или иного органа. Сфера употребления этих идиоматических выражений огромна: выражение самочувствия, настроения, обсуждение внешности, особенностей характера, отношений между людьми. Данная работа обогатила наш словарный запас, научила находить разные значения одного и того же слова, познакомила с огромным количеством английских фразеологических оборотов, расширила кругозор.

НАУЧНО-МЕДИЦИНСКАЯ СТАТЬЯ С ПОЗИЦИИ ДИАХРОНИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Рыдина Я.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

Научно-медицинская статья - одно из важнейших средств обмена информацией между специалистами и учеными-медиками. Она играет значительную роль в жизни современного медицинского работника.

Актуальность исследования научно-медицинских статей определяется их важной ролью в развитии научного представления о здоровье человека.

Цель нашего исследования - произвести комплексное исследование научно-медицинских статей с позиции исторического рассмотрения тех или иных языковых явлений, специфичных для научного медицинского стиля. В связи с этим, для реализации данной цели поставлены следующие задачи:

- разработать собственную методику исследования, основанную на диахроническом подходе;
- изучить историю возникновения и развития русских медицинских журналов;
- произвести анализ и сопоставление нескольких временных срезов научно-медицинских статей из отечественных медицинских журналов;
- определить основные проблемы и направления перспективного развития современных медицинских журналов.

На первом этапе нашей работы предстоит дать общее краткое представление о медицинских журналах, ведь именно научно-медицинские статьи тесно с ними связаны. Современные медицинские журналы отражают тематику всех направлений здравоохранения, клинической и теоретической медицины. Среди медицинских журналов часть - многоотраслевые, включающие все основные направления медицинской науки, другая часть - специализированные по отраслям медицины. Кроме того, имеется ряд журналов общемедицинского характера и группа журналов, посвященных организации здравоохранения.

Материалом исследования стали отечественные медицинские журналы конца 20 – начала 21 века. Нами проведено сравнение рубрики определенного журнала разных лет издания. Кроме того, изучено употребление средств невербального представления информации в разные годы.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что медицинские журналы, включающие в себя научно-медицинские статьи, наименее подвержены региональной специфике, за исключением части тематики, связанной с организационной деятельностью территориальных органов здравоохранения.

ПРОБЛЕМА ПОНИМАНИЯ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

Саранюк Р.В., Дубенкова Л.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

Важным условием общения является понимание коммуникантами друг друга, распознавание намерений говорящего. Неверное понимание в медицинском дискурсе может быть как со стороны пациента, так и со стороны врача. В медицинском дискурсе понимание необходимо в том объеме, в котором оно становится достаточным для определения направлений работы врача в отношении конкретного пациента.

Цель данного исследования состоит в том, чтобы проанализировать речевые стратегии и тактики медицинского дискурса, а также совокупность заранее запланированных и реализуемых в процессе общения действий, направленных на

достижение коммуникативных целей. В ходе исследования использовался метод анализа теоретического материала, а так же сопоставительный анализ.

Результаты исследования показали, что в медицинском дискурсе определяются основные и вспомогательные стратегии и тактики, используемые врачом и пациентом. К основным стратегиям относятся предваряющие (сбор анамнеза), лечащие (предписывающие), рекомендующие, объясняющие, диагностирующие. Вспомогательные стратегии включают прагматические, диалоговые и риторические. Стратегии реализуются через определенные тактики. Следует отметить содержательные особенности прагматических стратегий, отличающие их от диалоговых и риторических стратегий: они не объясняют и не предоставляют пациенту медицинской информации.

Функции основных стратегий заключаются в воздействии на пациента; вспомогательных прагматических стратегий – в организации взаимодействия собеседников; риторических стратегий – в эффективном воздействии на собеседника; предваряющих – в контроле над организацией диалога.

Основные и вспомогательные стратегии коррелируют друг с другом. Стратегии медицинского дискурса реализуются при помощи тактик, оказывающих эмоциональное воздействие на пациента. Из-за асимметрии медицинского дискурса стратегии речевого поведения врача преобладают над стратегиями речевого поведения пациента. Использование риторической стратегии (оправдание и призыв) способствует выразительности общения. Выявляются случаи непонимания со стороны пациента, которые являются следствием недостаточной компетенции в областях: 1) анатомического строения человека; 2) биологических процессов, происходящих в человеческом организме; 3) медицинской терминологии.

КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ

Смыкалова К.Э.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Согласно ряду опросов, проведенных американскими исследователями организаций, около 250 тыс. рядовых работников 2000 различных компаний, а также 73% руководителей американских, 63% английских и 85% японских компаний считают, что недостаточная разработанность коммуникаций является главным препятствием на пути достижения эффективности деятельности их организаций.

Коммуникация (от лат. - *communicatio* - делать общим, сообщать, беседовать, связывать) - это процесс информационного взаимодействия между людьми.

Коммуникации организации с внешней средой ориентированы на различные целевые аудитории (потребителей, поставщиков, конкурентов, органы власти и т.д.) и решают проблемы создания имиджа, обеспечения связи с потребителями.

На уровне социальных групп на особенности и эффективность коммуникаций влияет их складывающаяся конфигурация (коммуникационная сеть). Следует обратить внимание на положение лидера в группе. Функции лидера заключаются в обработке, коррекции информации и передаче ее другим членам малой группы "для исполнения".

На личностном уровне причины неудовлетворительных коммуникаций кроются в различиях в восприятии сообщения и его основной идеи и концепции.

Семантические барьеры, возникающие из-за плохо сформулированных сообщений, могут приводить к потере информации при передаче получателем, особенно много проблем такого рода порождается в многонациональной среде.

Высокая степень пространственной дифференциации создает преграды для прохождения информации по определенным коммуникационным каналам в силу удаленности отдельных структурных единиц организации. Действительно, с помощью современных средств можно передать необходимый объем информации, но бывает трудно проследить за выполнением распоряжений; кроме того, проблематичны возможности подчиненных связаться с отдаленным центральным органом управления.

КОММУНИКАТИВНЫЕ КАЧЕСТВА РЕЧИ

Стрателюк Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра русского языка и культуры речи

Качество «хорошей речи» обеспечивается целесообразным и незатруднённым применением языка в целях общения. Основными качествами «хорошей речи» являются: точность, чистота, логичность, выразительность, богатство, уместность.

Чистота означает отсутствие в речи чуждых литературному языку элементов (диалектных, профессиональных, жаргонных и др.).

Логичность – это выражение в смысловых связях компонентов речи связей и отношений между частями и компонентами мысли.

Выразительностью речи называется качество, возникающее в результате реализации заложенных в языке выразительных возможностей.

Богатство – это широкое и свободное использование языковых единиц в речи, позволяющие оптимально выразить информацию.

Уместность – это употребление в речи языковых единиц, соответствующих целям, ситуации, условиям, содержанию общения.

Речь считается содержательной, если она имеет внутренний смысл. Не случайно уже в древнерусском языке одно из значений слова смысл было «разум, рассудок, ум». В таком значении оно оставалось известным и в XIX в.

Точность речи чаще всего связывают с точностью словоупотребления. Точность словоупотребления зависит от того, насколько говорящий знает предмет речи, насколько он эрудирован, умеет ли логически мыслить, знает ли законы русского языка, его правила.

Среди требований, предъявляемых к языку говорящего или пишущего, выделяется требование понятности. М.М. Сперанский (1772-1839) в «Правилах высокого красноречия» подчеркивал, что говорить так, чтобы нас не понимали, «есть нелепость, превосходящая все меры нелепостей». Соблюдение данного требования важно потому, что оно связано с действенностью, эффективностью устного слова.

Наш речевой опыт не оставляет возможности сомневаться в том, что структура речи, ее свойства и особенности могут поддерживать обостренное

внимание и вызывать интерес к сказанному или написанному. Вот эти особенности речевой структуры и дают основание называть ее выразительной.

Богатство и разнообразие, оригинальность речи говорящего или пишущего во многом зависит от того, насколько он осознает, в чем заключается самобытность родного языка, его богатство. Русский язык принадлежит к числу наиболее развитых и обработанных языков мира, обладающих богатейшей книжно-письменной традицией. Богатство любого языка определяется прежде всего богатством словаря.

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Тернов Д.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

Облик врача, его личностные и профессиональные компетенции формируются в образовательной среде медицинского университета, поэтому вопрос профессионального мастерства будущих врачей приобретают особую важность.

Цель данной работы заключается в изучении гармоничного и эффективного развития интеллектуальных, эмоционально-волевых и личностно-профессиональных качеств, которые могут помочь профессиональному становлению врача. Успешность овладения профессиональными компетенциями существенно зависит от мотивации, а личностные особенности и интеллектуальные качества определяют путь профессионализации. Обучение врача XXI века должно сводиться к способности человека не только определять причинно-следственные связи и на их основе через симптомы и синдромы устанавливать диагноз, придерживаться в лечении устоявшейся концепции, а учитывать многофакторность развития процессов, происходящих в природе. Для этого нужны иные критерии оценки фактов и событий, иной путь формирования профессионального мышления, иной стиль жизни. Между тем наука, культура, образование, являясь по своей сути интернациональными, выполняют огромные мировоззренческие функции и играют не менее важную роль в подготовке врача завтрашнего дня.

Результаты исследования показали, что главной целью формирования профессионально-личностной культуры является развитие у студентов-медиков социально значимых качеств как высшей ценности образования. Основными компонентами профессионально-личностной культуры врача являются: профессиональные знания, умения и навыки; опыт творческой деятельности; культурные ценности; наличие эмоциональных и волевых качеств личности. Культура как образовательная ценность в развитии и воспитании студентов-медиков должна проявляться в культуре бытия, мышления, досуга, в отношениях, общении, в мировоззренческой культуре, в эстетической деятельности. Приобщение к профессионально-личностной культуре студентов в образовательном процессе медицинского вуза происходит путем усвоения духовно-нравственных ценностей. Через содержание, методы и формы учебно-воспитательного процесса реализуются основные установки на формирование социальной активности, нравственной зрелости личности, ответственной за свое профессиональное и общекультурное развитие.

ПИСАТЕЛИ-ВРАЧИ РОССИИ

Тотладзе Мариам

Курский государственный медицинский университет

Кафедра русского языка и культуры речи

Изучая биографию великих писателей-врачей, читая их произведения, доклады школьников и студентов, поневоле задумываешься о значимости классической литературы. Для изучения предложено множество разнообразных источников, книг в электронном виде, обычных книг в кожаных переплетах. Большое количество библиотек, как научных, так и обычных.

Объектом изучения и наблюдений стали такие выдающиеся личности как Антон Чехов, Михаил Булгаков, Викентий Вересаев, их жизненный путь и творчество на разных поприщах. Это уникальные личности, которые смогли совместить в себе две противоположные профессии: врачевание и литературу. Их труды не раз публиковались в журналах, издавались книги, опыт и наблюдения в области медицины передавались многим поколениям.

Состояние медицины XXI конечно же сильно отличается от XIX и XX веков, но некоторые проблемы, присущие прошлому, волнуют человечество по сей день. До сих пор не изобрели лекарств, которые на сто процентов спасало бы от онкологических заболеваний или от СПИДа, хотя число неизлечимых болезней и сокращается.

Очень важно понять саму суть профессии врача-писателя. Писатели - это врачи, которые своими произведениями лечат души. Есть ли возможность соединить эти противоположности? Ведь этот вопрос очень остро стоит в нашем обществе, очень многие люди пытаются совместить разные профессии, но все равно одно что-то уходит в разряд хобби, или частичное завершение одного становится первой ступенью к развитию второго. Представляется важным и уникальным, что есть примеры, которые показывают, что в нашем мире возможно практически все.

Результатами проведенного исследования можно назвать как положительными, так и отрицательными. Очень многие врачи совмещают врачебную деятельность с поэтическим творчеством, передают свой опыт в области медицины через художественную прозу, также это может проявляться даже в песенном жанре. Есть примеры врачей артистов, художников. Суметь развить себя в разных направлениях очень сложно, но это в большой степени помогает понять жизнь и оставить след будущим поколениям.

ДУХОВНОСТЬ КАК РЕЗУЛЬТАТ СОБСТВЕННОЙ ТВОРЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТА

Трегубенко Е.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Понятие «духовность» широко используется в отечественной литературе, однако, среди мыслителей нет единства относительно его смысла. Например, П.В. Симонов пишет о духовности так: «... с материалистической точки зрения понятия «душа» и «духовность» человека обозначают индивидуальную

выраженность в структуре личности двух фундаментальных потребностей: идеальной потребности сознания и социальной потребности «для других» (Симонов П.В., 1989). Иными словами, духовность не есть нечто присущее человеку от рождения, она возникает и развивается в процессе индивидуального духовного развития человека в течение всей жизни. Из последнего следует, что духовность не является и чем-то неизменным.

Основной целью исследования является выяснение смысла понятия «духовность».

В ходе нашей работы использовались методы опроса, анкетирования, тестирования.

Результаты исследования показали, что в последнее время люди всё меньше обращаются к своему внутреннему опыту, предпочитая сосредоточиваться на внешнем. Такая тенденция прослеживается во всех сферах человеческой жизни, что приводит к росту бездуховности, которая проявляется в течение последнего времени всё более и более явно. Конечно, необходимо оговориться, что речь идёт не о росте количества людей, не обладающих духовностью, а о снижении уровня духовности, т.к. человека, лишённого духовности, мы можем назвать человеком лишь с точки зрения анатомического строения его тела. Очевидно, что духовность не исчерпывается образованностью, благородством, культурой, открытостью, а является комплексной, качественной характеристикой духовного мира человека, включая в себя все свойства человеческой личности.

Таким образом, с нашей точки зрения, духовность – это системное качество, являющееся сущностной характеристикой духовного мира человека и возникающее во внутреннем опыте человека в результате собственной творческой активности и усвоения ценностей человеческой культуры.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АССОЦИАТИВНЫХ ТЕРМИНОВ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Трошина А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра латинского языка и основ терминологии**

В фармацевтической терминологии, являющейся составной частью медицинской терминологии, широко представлены ассоциативные термины, в которых мотивация названия выражается косвенно, с помощью различных ассоциаций, без прямого указания на мотивирующий признак. Ассоциативные термины отличаются образной природой и обычно основаны на метафорах и сравнениях. Человеческое мышление на наиболее ранних этапах существования отождествляло все живое и неживое, придавало огромное значение аналогии. Первыми создателями медицинской и фармацевтической терминологии были древние греки. Греки, как и многие другие народы, связывали целебные свойства растений со сверхъестественными свойствами, данными им богами, поэтому сведения о лекарственных травах богато представлены в легендах и мифах. Это относится и к названиям растений.

Названия растений изучают не только лингвисты, но и ботаники, фитотерапевты, фармакогносты. Встречаются самые разные признаки мотивации в

названии растений: имена мифологических героев, животные, предметы, библейские образы, местообитание растения, эпонимы, отражение необходимых условий для жизнедеятельности растения и многие другие. Различные ассоциативные признаки можно увидеть в названиях многих растений.

Например, боярышник. Родовое название боярышника - *Crataegus* произошло от греческого слова *cratanos*, обозначающего – сильный, крепкий. Это название боярышник получил за свою выдающуюся долговечность (до 400 лет), стойкость к неблагоприятным условиям, за крепкую, твердую древесину. С древнейших времен боярышник считался священным растением, символом надежды.

Валериана лекарственная - *Valeriana officinalis* - название произошло предположительно от латинского глагола *valere* - быть здоровым – и связано с целебными свойствами растения. По другой версии название дано либо в честь римского императора Валериана (3 век н.э.), либо в честь римского врача Плиния Валериана.

Крапива двудомная - *Urtica dioica* – родовое название растения встречается у многих римских авторов и образовано от латинского глагола *urere* – жечь, указывающего на общеизвестное свойство крапивы.

Знание ассоциативных терминов помогает воссоздать языковую картину мира, способствует лучшему усвоению и пониманию фармацевтической терминологии.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА АНГЛОЯЗЫЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ НА РУССКИЙ ЯЗЫК

Усачёва А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

Выбор данной темы обусловлен большим значением английского языка для врача в век глобализации и компьютеризации, когда английский язык приобрел статус международного языка. Таким образом, медицинские работники могут получать информацию об интересующем их заболевании или о методах лечения и диагностики не только из учебников и книг 80 – 90 – годов издания, в которых, несомненно, некоторая часть информации устарела, а из источников Интернета или же из зарубежных изданий на английском языке. Почему именно зарубежные издания? Во все не потому, что российская наука ниже, например, французской или американской, но доктору не будет лишним узнать что-то новое, скажем, про современные вакцины против гриппа или про новые способы лечения кариеса.

Объект изучения – статьи переводчиков, медицинские словари, публикации в зарубежных медицинских журналах.

Предмет изучения – специфические выражения, идиомы и другие слова медицинской лексики, при переводе которых на русский язык могут возникнуть трудности и ошибки.

Цель данной исследовательской работы – определить наиболее часто употребляемые устойчивые медицинские выражения, установить возможность перевода непонятных слов по контексту.

Основные методы исследования, использованные при работе - подбор и анализ англоязычной и русскоязычной медицинской литературы.

Можно предположить, что существует определенная группа выражений в английском языке, которые не могут быть переведены дословно (например, *angina pectoris* – не «грудная ангина», а стенокардия), а поэтому следует запомнить их перевод. Чтобы перевод был качественным, нужно использовать не только специализированные словари, но и медицинские справочники, пользоваться Интернет-ресурсами. При переводе медицинского текста необходимо разобраться в сути предмета, понять её. Бывают случаи, когда одно и то же заболевание или синдром в разных странах названы именами различных учёных. Это происходит, если синдром был одновременно описан или изучен разными исследователями. Естественно, в каждой стране стремятся присвоить открытию имя своего учёного. Однако, скорее всего, большая часть медицинской лексики перешла в английский язык из латинского и греческого языков, не претерпев значительных изменений в написании. Поэтому для врача, владеющего азами латинского языка и знающего достаточно хорошо английский язык, не составит особой трудности перевод таких терминов.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНОЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Фомина О.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

Цель работы: выявить актуальность применения современных технологий в сфере иноязычного образования в медицинском вузе.

Материалы и методы исследования: анализ концепций внедрения современных технологий в сфере профессионального иноязычного образования, сравнительно-сопоставительные характеристики применяемых технологий относительно решения коммуникативно-практических задач в процессе реализации основного курса обучения иноязычному общению в профессиональной среде.

Результаты исследования: в ходе исследования были проанализированы различные подходы к обучению иноязычному общению в медицинских вузах. Согласно результату, выявлено, что подготовка студентов к осуществлению профессионального иноязычного общения в России и за рубежом не должна быть организована без применения компьютерной техники, мультимедийных презентаций, аудио и видеозаписей.

В ходе анализа различных методик изучения иностранного языка в медицинских вузах были выявлены основные недостатки в технологии организации обучения студентов иноязычному общению. К ним относятся: несоответствие требований программы по дисциплине «Иностранный язык» в медицинском вузе уровню иноязычной подготовки абитуриентов, отсутствие условий для применения мультимедийных пособий по профильным направлениям, «нехватка» времени на самоподготовку студентов, снижение мотивированности у будущих медицинских работников к изучению иностранного языка применительно к их будущей профессии.

Заключение: курс иностранного языка при реализации различных подходов должен быть направлен на формирование умений и совершенствование навыков устной и письменной речи в различных условиях профессионального общения, в приобщении обучаемых к общению в профессиональной медицинской среде. Целесообразным является повышение уровня иноязычной подготовки абитуриентов, поступающих в медицинские вузы, улучшение условий для применения пособий по профильным направлениям, увеличение внеаудиторных часов для самоподготовки студентов. Мы считаем, что реформирование высшего профессионального образования должно быть направлено, прежде всего, на применение технологий обучения иноязычному общению, соответствующих требованиям современного общества и направленных на достижение поставленных целей.

ПОСЛОВИЦЫ И ПОГОВОРКИ В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ: ПРОБЛЕМЫ АДЕКВАТНОГО ПЕРЕВОДА

Фурсова Т.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

Давно замечено, что мудрость и дух народа проявляются в его пословицах и поговорках, а знание пословиц и поговорок того или иного народа способствует не только лучшему знанию языка, но и лучшему пониманию образа мыслей и характера народа. Правильное и уместное использование пословиц и поговорок придает речи неповторимое своеобразие и особую выразительность.

Цель данной работы заключается в том, чтобы найти связь между английскими и русскими поговорками и пословицами, указать на трудности, возникающие при переводе с английского на русский язык, а также продемонстрировать способы разрешения этих трудностей.

Употребляя ту или иную пословицу в конкретной ситуации, говорящий стремится подтвердить или подчеркнуть суть сказанного.

Многие английские и русские пословицы и поговорки многозначны, что делает их трудными для толкования и сравнения. При отборе русских соответствий английской пословицы обязательным критерием было совпадение одного из значений. Также немаловажно и то, что в каждом языке существуют фразы и выражения, которые нельзя понимать буквально. Смысл такой фразы остается непонятным и странным. Попытки дословного перевода пословиц и поговорок могут привести к неожиданному, часто нелепому результату.

В качестве основных задач данной работы были выделены следующие: - установить причины трудностей перевода английских пословиц и поговорок на русский язык; - показать пути разрешения трудностей перевода (т.е. вывести правила перевода пословиц и поговорок).

Отбор материала для исследования осуществлялся из разного рода лексикографических источников, в том числе одно- и двуязычных фразеологических словарей, справочников, содержащих пословицы и поговорки на нескольких языках.

Результаты исследования показали, что наличие пословиц и поговорок, относящихся к определенным семантическим полям в разных языках славянской,

германской, романской групп индоевропейской семьи языков, свидетельствуют о некой общности менталитета представителей данных культур. Однако, в большинстве случаев нельзя пользоваться дословным переводом, т.к. в разных языках используются разные реалии для передачи одного и того же глубинного смысла пословицы или поговорки.

МИФОЛОГИЯ АНГЛИИ. МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ НАЧАЛА В МИФОЛОГИИ БРИТТОВ

Халилеева К.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

О древнейших обитателях Британии мы знаем гораздо меньше, чем о греках или римлянах, хотя они тоже создали великую и своеобразную цивилизацию. Серьезной проблемой, с которой сталкиваются желающие узнать об этом народе, является полное отсутствие текстов по истории и литературе, записанных непосредственно в ту эпоху. Известно, что у бриттов существовала письменность, но создается впечатление, что они ею не пользовались. Можно лишь предполагать, что эта странная особенность была составной частью их социальной и религиозной культуры и что друиды, или жрецы, наложили на весь народ своего рода табу, запрещающее записывать что бы то ни было.

Поэтому наследие бриттов дошло до нас исключительно в устной традиции. Их культура невероятно богата волшебными легендами и преданиями, которые веками передавались из уст в уста и, как правило, сохранились в нескольких вариантах, как, впрочем, и сами имена и названия. И лишь в сравнительно недавнее время наши знания о бриттах существенно пополнились благодаря археологическим раскопкам.

Целью нашего исследования является рассмотрение мифических представлений древних бриттов и реализации мужского и женского начал в этих представлениях. Для достижения данной цели необходимо решить следующие задачи:

- изучить научно-теоретический материал по этой проблематике;
- выявить основные закономерности гендерного поведения;
- рассмотреть проявление мужского и женского начал в мифах древних бриттов.

Объектом исследования являются мифологические представления бриттов, его предметом - особенности духовной реализации двух начал.

В результате проведенной работы был проведен комплексный анализ древнейших легенд и поэтических памятников бриттов, раскрыты представляющие интерес особенности различных обычаев и преданий, что позволило существенно расширить знания о народе, жизнь и история которого и сегодня в значительной мере окутаны покровом тайны

СМЕШАННЫЕ ЯЗЫКИ КАК ЯВЛЕНИЕ В МЕЖКУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Хворостинина О.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

Актуальность проблемы смешения языков была отмечена лингвистами еще в конце XIX века. Термин «смешанный язык» применим в случаях, когда налицо взаимопроникновение двух морфологических систем, так как говорящий на двух языках зачастую смешивает их. Влияние иностранного языка распространяется на фонетику, морфологию и словарный состав данного языка.

Смешанный язык имеет больше шансов возникнуть там, где существуют две близкие языковые системы. Чем менее развит язык заимствующий, тем большие изменения он претерпевает.

Целью данной работы являлось рассмотрение различных языков, появившихся в результате смешения английского и таких языков, как испанского, индийского, французского, итальянского, украинского, белорусского, русского и др. Язык завоевателей и колонизаторов оказал влияние на речь коренного населения. Английский язык, будучи неограниченный никакими рамками, не потерял своего «лица»; он остался языком германской группы со всеми характерными чертами, присущими ему на всем протяжении его развития, и те изменения, которые он претерпел в связи с заимствованиями, лишь обогатили его словарный состав.

Задачами данной работы являлось изучение языковой ситуации в различных странах, на которые оказал влияние английский язык, особенности общения в Великобритании с учетом привнесенных изменений из других языков, показать, насколько интересны и необычны различные смешения языков, проследить, как часто используются заимствования из английского языка в современной письменной и разговорной речи.

При помощи метода текстового и сравнительного анализа было установлено, что лишь 7 миллионов человек в Европе свободно владеют английским языком, но практически все используют его в своей речи, не задумываясь об этом. «Смесь» местного и английского языков отличается особенным произношением, сленгом и зачастую отсутствием какой-либо грамматики.

Таким образом, существование огромного числа смешанных языков является нормой, так как смешение элементов происходит постоянно. Изучая углубленно механизм двуязычия в каждом случае можно точно определить степень смешения и принадлежность каждого элемента тому или иному языку.

ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФРАНЦУЗСКОГО НАУЧНО-ПОПУЛЯРНОГО ТЕКСТА

Хмелевская М.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра иностранных языков**

Актуальность темы заключается в том, что эпоха научно – технической революции охватывает все стороны деятельности современного общества. Не может

оставаться в стороне и такая сфера человеческой деятельности как язык. В нашу жизнь всё больше и больше проникают различные формы научно – технического и научно – популярного текстов, например в виде статей в научно – популярных журналах, различная документация и даже статьи в общественных периодических изданиях, касающиеся новых научных достижений. Успешное понимание достижений современной техники невозможно без овладения надёжным и точным инструментом коммуникации, каким является язык.

В настоящее время лингвистика текста находится лишь на пути признания её в качестве раздела общего языкознания, поэтому многие категории текста ещё не получили достаточно ясного освещения, а некоторые из них вообще не признаются категориями, хотя без них невозможно представить себе сам текст в его типологических чертах.

Целью работы было исследование научного текста, выявление его лингвистических особенностей и технологических характеристик, а также рассмотрение его основных единиц, которыми являются термины.

Предметом исследования выступали лексико-грамматические особенности французского научно-популярного текста.

Объектом исследования являются материалы статей из французских журналов «Sciences et Avenir», относящиеся к различным сферам человеческой деятельности (медицине, физике, информатике и информационным технологиям, астрономии и т.д.).

Можно выделить несколько задач данной работы: изучение теории текста; рассмотрение понятия термина; рассмотрение терминологической лексики; анализ взаимодействия терминологической и общеупотребительной лексики; изучение интернациональной лексики; анализ элементов разговорной речи в научно-популярном тексте.

В ходе работы была рассмотрена интересная терминологическая лексика и сделан акцент на исследовании взаимодействия терминологической и общеупотребительной лексики.

По результатам исследования было сделано несколько выводов, одним из которых является то, что язык научного текста значительно отличается от языка других стилей речи. Основная причина в том, что цель научного изложения - воздействие на ум, а не на чувства читателя, и сообщение информации в объективном описании.

ОСОБЕННОСТИ ПИСЬМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА

Широких И.О., Дубенкова Л.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра иностранных языков

Дискурс представляет собой интерактивную деятельность участников общения, обмен информацией, оказание воздействия друг на друга. Письменный медицинский дискурс (ПМД) является видом институционального дискурса, который предназначен для медицинской коммуникации. К основным жанрам ПМД относятся учебные тексты по медицине, научная монография, научная статья,

научно-популярная статья, больничный лист, анамнез больного, рецепт, информационный плакат, памятка, информационный медицинский буклет и т.д.

Цель данного исследования состоит в том, чтобы выявить специфику и особенности ПМД на основании анализа его конститутивных и типологических признаков. В ходе исследования использовались следующие методы: анализ теоретического материала, сопоставительный анализ, а также метод кросс-культурного анализа.

Результаты исследования показали, что ПМД имеет принципиальные отличия от других типов институциональных дискурсов. Его «адресность», т.е. ориентированность предмета и содержания общения на получателя текста делает ПМД специфичным. Отличие ПМД от устного медицинского дискурса заключается в том, что специфическая цель ПМД - предоставление новой, малоизвестной информации адресату. Ведущей стратегией ПМД является распространение информации о заболеваниях, диагностических процедурах, медико-социальных проблемах и т.д. Проблематичным оказалось выделение дискурсивных формул ПМД, т.к. их наличие характерно не для всех видов. Дискурсивные формулы могут быть выделены в рамках жанра медицинской коммуникации ПМД, т.к. коммуникация в его рамках строго формализована и состоит в заполнении бланков, формуляров и т.д. Однако рассмотрение других жанров ПМД не позволило выделить характерных дискурсивных формул. Для многих жанров ПМД характерно привлечение речевых формул других дискурсов. Ключевыми концептами ПМД является «здоровье», «болезнь», «пациент», «врач». Все эти концепты имеют высокую ценность для каждого отдельного человека и этноса в целом: «Здоровье превыше всего», «Самое главное в жизни - здоровье». Сходные признаки наблюдаются в английских пословицах и поговорках: «Health is above wealth», «Health is not valued till sickness comes» и т.д. К числу типологических признаков ПМД относятся графическая фиксация информации (т.е. для передачи информации используется текст, характеризующийся некоторыми особенностями формальной организации), большая степень нормированности и упорядоченности, особый отбор и специфический характер лексико-грамматических и синтаксических средств.

РАЗДЕЛ 20: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ. АНТИКРИЗИСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

УРОВЕНЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Архипова Ю.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Актуальность исследования заключается в том, что уровень жизни - одна из важнейших социально-экономических категорий, составляющие которой доходы и расходы населения, бедность населения, социальное обеспечение и социальная помощь и другие.

Цель исследования – рассмотреть понятие уровня жизни населения, разработать пути по повышению уровня жизни населения в Курской области.

Предмет исследования – уровень жизни населения Курской области. Объект исследования – статистические данные Курской области.

Задачи данного исследования: рассмотреть сущность понятия уровня жизни населения и социальной политики государства; провести анализ уровня жизни населения на примере Курской области; выявить пути повышения уровня жизни Курской области.

Методы исследования: сравнительный, описательная статистика, графический.

Период исследования: 2005-2009 г.г.

В теоретической части было уточнены понятия уровня жизни населения, социальной политики государства, рассмотрено ее влияние на такие социальные сферы, как здравоохранение, образование, культура. В практической части был проанализирован уровень жизни населения в Курской области, приведена его сравнительная характеристика с соседними областями.

В ходе исследования были предложены пути повышения уровня жизни населения, такие как увеличение ежемесячных денежных и компенсационных выплат разным категориям граждан как за счет федерального, так и за счет местного бюджетов. Малообеспеченным и многодетным семьям нужно предоставить большую социальную поддержку по оплате жилья, коммунальных услуг. Необходимо содействие гражданам, особо нуждающимся в социальной защите, выдвинуть задачу точного учета безработных по отдельным группам и категориям для реализации принципа адресности в работе служб занятости; разработать новые специальные программы трудоустройства наименее защищенных групп граждан. Для снижения малообеспеченного населения в Курской области необходимо увеличить льготы на транспорт, на лекарственные средства, снизить цены на продукты первой необходимости (таких как хлеб, молоко) в специализированных магазинах города, ну и немаловажно, увеличить заработную плату в учреждениях, где она ниже прожиточного минимума.

БИЗНЕС-ПЛАН КАК ОБОСНОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Афанасов П.О.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Современная экономическая ситуация диктует необходимость искать такие формы и модели планирования в медицинских учреждениях, которые обеспечивали бы максимальную эффективность принимаемых решений. Оптимальным вариантом достижения таких решений является разработка бизнес-планов внедрения новых платных медицинских услуг в практику деятельности лечебных учреждений. Бизнес-план является эффективным инструментом разработки инвестиционных мероприятий, позволяет оценить финансовое положение и определить соответствие трудовых и материальных ресурсов поставленным целям.

Цель исследования: разработка бизнес-плана внедрения новой платной медицинской услуги на базе ОГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Методы исследования: экономико-статистические, социологические, методы маркетингового планирования.

Для достижения цели разработана концепция, состоящая из этапов.

На первом этапе исследования дана характеристика медицинского учреждения как объекта планирования, для чего проведен анализ стратегического потенциала Центра с применением STEP и SWOT-анализов, а также метода позиционирования. Даны основные характеристики внедряемой услуги,

На следующем этапе проведено исследование рынка медицинских услуг в Курске и Курской области с целью определения ближайших конкурентов, величины платежеспособного спроса населения на внедряемую услугу и дальнейшего его прогнозирования.

Третий этап представлял собой разработку организационного плана, включающего определение нормативно-правовой базы услуги, расчет потребности в медицинском персонале, план размещения оборудования и смета на его установку, стоимость мероприятий по текущему ремонту помещения.

Целью четвертого этапа явилось формирование плана маркетинга для продвижения внедряемой услуги, для чего разработаны конкретные мероприятия, рекламные обращения к потребителям, информационные стенды.

На последнем этапе разработан финансовый план, в рамках которого осуществлено ценообразование услуги, рассчитаны финансовые показатели, определен безубыточный объем производства, установлены показатели рентабельности.

Бизнес-план предложен администрации ЛПУ для внедрения.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Балакирева А.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Актуальность темы состоит в том, что заболеваемость населения является важным показателем сохранения и развития человеческого потенциала, характеризующим качество жизни населения, социальное и экономическое благополучие людей. Разработка социальной политики государства и регионов должна опираться на данные научно-практических исследований, систематизирующих аналитический материал и выявление проблематики человеческого развития в России.

Цель исследования: анализ общей заболеваемости населения Российской Федерации как важной составляющей человеческого потенциала.

Предметом исследования являются причины и закономерности заболеваемости и смертности, государственная политика в области здравоохранения.

Объектом исследования являются статистические данные по Российской Федерации за период с 1990 по 2009 годы.

Для реализации цели исследования поставлены следующие задачи: изучить теоретические аспекты заболеваемости населения; проанализировать заболеваемость населения по основным классам болезней; исследовать показатель инвалидности населения.

Методы исследования: статистические (анализ рядов динамики, метод группировок, средних величин), графический анализ.

На первом этапе исследования проведен анализ общей заболеваемости населения Российской Федерации. Установлено, что за период с 1990 по 2009 год заболеваемость населения увеличилась на 42%. Выявлено, что наибольший удельный вес в структуре общей заболеваемости приходится на болезни дыхательной системы (23,59%), кровеносной (13,79%), пищеварительной (7,5%) и мочеполовой систем (6,9%). В ходе изучения заболеваемости населения по субъектам РФ выявлен лидер по заболеваемости – это Приволжский федеральный округ, и аутсайдер – Южный федеральный округ.

Анализ заболеваемости среди детского населения позволил установить, что первое место занимает Северо-Западный федеральный округ. Подростковая заболеваемость возросла на 15%. Проблемы высокого уровня заболеваемости населения осложняются ухудшающейся демографической ситуацией в стране: высокой смертностью, низкой рождаемостью и продолжительностью жизни. По результатам исследования были предложены пути улучшения демографической ситуации в Российской Федерации и развития человеческого потенциала.

АНАЛИЗ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ И ПОТЕНЦИАЛА ЕГО ЗДОРОВЬЯ РФ

Барышникова И.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

В настоящее время демографическая ситуация в России стала одной из самых злободневных социально-экономических проблем нашего общества. Рост смертности в России за последнее десятилетие был столь значительным, что ученые и политики стали говорить о массовом вымирании населения страны, демографической катастрофе и даже о геноциде русского народа.

Цель исследования — изучить динамику численности населения и его половозрастного состава Российской Федерации, раскрыть взаимосвязи между основными демографическими показателями, а также разработать пути по усовершенствованию демографической политики.

В ходе работы были поставлены задачи: выявление тенденций и факторов демографических процессов в России; анализ основных показателей динамики населения, рассмотрение социально-экономических и политических аспектов изучаемого явления.

Предмет исследования — процесс воспроизводства населения России. Объект исследования — статистические данные населения и его половозрастного состава РФ. Методы исследования: описательная статистика, графический метод, сравнительный метод, факторный анализ, логический анализ. Период исследования: 1990–2010 гг.

В теоретической части рассмотрены основные понятия демографического аспекта, изучены проблемы исследования демографических показателей, выявлена роль демографической политики государства в повышении качества жизни населения в РФ. В практической части произведён подробный анализ демографических показателей, а также предложены пути совершенствования государственной политики в области демографии.

В ходе исследования получены результаты: последние 10 лет характеризовались снижением качества жизни в стране, о чем свидетельствуют сильно увеличившаяся смертность, главным образом в трудоспособном возрасте; резкое снижение рождаемости; высокая младенческая смертность; очень низкий показатель средней ожидаемой продолжительности жизни, особенно у мужчин; рост инфекционной и неинфекционной заболеваемости на фоне старения и абсолютного сокращения численности населения.

По результатам исследования намечены пути совершенствования демографической политики: формирование в обществе идеологии и практики жизнесохранительного поведения, здоровой и продолжительной жизни; укрепление и поддержка института семьи; и другие меры, способствующие коренному улучшению демографической ситуации.

ДУХОВНОЕ ВОСПРОИЗВОДСТВО ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА

Бобко А.М.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и менеджмента

В последнее время остро стоит вопрос об уровне духовного благосостояния населения нашей страны. Количество людей, страдающих алкоголизмом и наркозависимостью, увеличивается. Каждая четвертая смерть в стране связана с употреблением алкоголя. Ежегодно от алкоголя умирают 500-700 тыс. россиян. По данным МВД, 80% убийств и 40% самоубийств совершаются в нетрезвом состоянии. В 60% ДТП у погибших выявлено повышенное содержание алкоголя в крови. Заметно снизился возрастной порог приобщения к алкоголю - с 17 лет в советский период до 14 лет сейчас. Целью работы является анализ и сравнение показателей духовного благосостояния населения.

Предметом исследования являются показатели духовного благосостояния населения Российской Федерации. Объект исследования – субъекты Российской Федерации. Период исследования: 1990 -2007 гг.

Задачи исследования: изучить теоретические аспекты духовного благосостояния страны; провести анализ статистических показателей динамики заболеваемости алкоголизмом, венерическими болезнями, исследовать динамику насилия, правонарушений, наркозависимости; разработать предложения по улучшению духовного благосостояния населения. Методы исследования – сравнение статистического материала.

За последнее время участились случаи хулиганства и мошенничества. Также на данный момент России угрожает распространения «мягких наркотиков», что значительно увеличит количество наркозависимых людей. Постоянно меняется число больных венерическими заболеваниями.

Эти показатели отрицательно сказываются на духовном благосостоянии населения, на экономике страны, в социальной сфере, на жизни населения в целом. Увеличивается безработица. Также на духовное благосостояние нашего населения отрицательно влияет преступность. Наибольший коэффициент прироста преступлений наблюдается в Курской области. На втором месте по приросту преступлений стоит Воронежская область. Самый маленький коэффициент прироста мы видим в Тульской области и в Воронежской.

Результатом исследования явились следующие предложения: введение в Уголовный кодекс статьи, наказывающей за нелегальное распространение алкоголя, введение административного наказания за самогонварение, наделение Роспотребнадзора правом запрета на разные виды спиртосодержащей продукции, а также восстановление госмонополии на розничную продажу алкоголя.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ ЛЬГОТНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН

Бредихина А.М.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

В настоящее время в Российской Федерации более 30 млн. человек имеют право на получение государственной помощи в виде набора социальных услуг. Важнейшей составной частью данного набора является дополнительная бесплатная медицинская помощь, которая включает обеспечение необходимыми лекарственными средствами и предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение. В связи с этим целью исследования является изучение деятельности санатория-профилактория «Маяк» города Курска по оказанию санаторно-курортной помощи льготным категориям граждан.

Данное учреждение на основании договора с фондом социального страхования оказывает льготную санаторно-курортную помощь населению с болезнями эндокринной системы начиная с 2006 года. Стоимость путевки в санатории-профилактории «Маяк» для льготных категорий граждан на 21 койко-день в 2010 году составляла 16212 рублей, из них только 945 рублей (5,82% от общей суммы) приходилось на лечение (45 рублей за 1 койко-день).

В ходе контент-анализа 50 историй болезни льготных пациентов, находящихся на лечении в санатории-профилактории «Маяк» в сентябре-декабре 2010 года, определен социально-демографический портрет реального потребителя данных услуг. Это женщины (72%) в возрасте 41-70 лет (80%), проживающие в городе (60%), являющиеся инвалидами 2 группы (64%). Основным диагнозом пациентов является сахарный диабет второго типа – 76%. Тяжелое течение наблюдается у 64% больных. Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями являются ожирение, артериальная гипертония, хронический бронхит и гастрит.

Пациенты санатория-профилактория «Маяк» получают комплексное лечение сахарного диабета в течение 21 койко-дня. Питание шестиразовое по диете №9. В ходе лечения больные проходят обследование и необходимые анализы, получают консультации врачей-специалистов. На основании врачебного назначения получают фитотерапевтическое и медикаментозное лечение, минеральную воду, кислородный коктейль электро-, свето-, газолечение, аэрозоль-терапию, бальнеолечение, галотерапию, тепло-, грязелечение, массаж и лечебную физкультуру. Также пациенты посещают «Школу больных сахарным диабетом», в которой получают знания как повысить качество жизни при наличии данного заболевания.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Булавинов А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Здоровый образ жизни — совокупность духовных ценностей и реальных видов, форм и благоприятных для здоровья эффектов деятельности по обеспечению оптимального удовлетворения потребностей человека.

Структура здорового образа жизни — целостное единство предметно-вещного природного, социокультурного и духовного компонентов социально творимого информационного, энергетического и пластического обеспечения оптимальной жизнедеятельности человека и общества. Структура здорового образа жизни включает духовное, социокультурное и правовое пространство развития и деятельности родового человека, экологическую и предметно-вещную среду обитания индивида, что, в свою очередь, зависит от экономических, промышленно-производственных, агрокультурных, коммуникационных факторов.

Громадную роль для здорового образа жизни, для здоровья людей играет наличие доступной спортивной инфраструктуры.

Предметом исследования является число спортивных сооружений.

Объектом является изучение проблем здорового образа жизни и его инфраструктура за определенный период времени.

Целью исследования работы является систематизация сведений о спортивных сооружениях; а также изучение основных направлений государственной политики здорового образа жизни.

Задачи исследования: исследовать показатели здорового образа жизни, определить роль здорового образа в жизни страны, проанализировать числа спортивных сооружений.

Методы исследования: статистический, графоаналитический, анализа и синтеза. Период исследования: 1995-2008 г.

Среди массовых видов спорта наибольшее развитие с 2003г. до 2008г. получил вид спорта футбол, возрастающий в среднем на 35.2 тысячи человек в год, занимающихся в спортивных секциях. Так же развитие получили такие виды спорта как волейбол, растущий в среднем на 24.3 тысячи людей в год, лёгкая атлетика - 21.2 тысячи человек в год, шахматы – 18.2 тысячи человек в год и плавание, растущее в среднем на 16.5 человек в год. В ходе исследования были предложены меры по развитию здорового образа жизни и инфраструктуры.

ВЛИЯНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОКУПАТЕЛЕЙ НА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Бушина Н.С., Виноградова И.А., Кретова О.Н

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Одним из факторов эффективной деятельности аптечной организации является удовлетворенность покупателей фармацевтическими товарами. Аптечная организация, как и другой хозяйствующий субъект, может достигнуть наилучших результатов деятельности, а, следовательно, и уровня конкурентоспособности только при условии наилучшего удовлетворения различных запросов покупателей.

Цель исследования – выявление степени удовлетворенности покупателей аптечных организаций.

Методы исследования: социологический опрос, структурный анализ.

Объекты исследования - аптечные организации г. Курска (организации действующие, наименования обозначены буквами).

В ходе очного анкетирования опрошено 500 покупателей (в каждой аптеке – 100).

Установлено, что в наибольшей степени покупатели удовлетворены работой «Губернской аптеки», об этом свидетельствует удовлетворенность месторасположением, широтой ассортимента, режимом работы и оформлением витрин. Все респонденты отметили удобное месторасположение аптеки «Биволи» (пересечение крупных улиц рядом с остановкой транспорта) и оформление ее витрин. Респонденты выделили достаточно хорошую работу «Зеленой аптеки», о чем свидетельствует процент удовлетворенности, варьирующий от 80% (наличие дополнительных услуг) до 96% (месторасположение аптеки). Аптека «Курская фармация» имеет средние показатели удовлетворенности. В меньшей степени покупатели удовлетворены месторасположением, широтой ассортимента, оформлением витрин, отношением персонала (в среднем 74% опрошенных). Наибольший разброс показателей наблюдается в аптеке «Курский аптечный пункт», где наряду с низкой торговой наценкой (92%) имеет место незначительная удовлетворенность оформлением витрин (44%), что обусловлено наличием устаревшего оборудования и неудачной раскладкой товара). Кроме того, только 44% удовлетворены широтой ассортимента данной аптеки. Наиболее слабым местом в работе всех аптек является проводимая ценовая политика, т.к. удовлетворенность ценами изменяется от 40% в аптеке «Биволи» до 92% в аптеках «Курский аптечный пункт» и «Губернская аптека».

Таким образом, по результатам социологического исследования определена неполная неудовлетворенность покупателей аптечных организаций. Это слабые стороны в работе аптек, устранив влияние которых руководство сможет повысить не только удовлетворенность покупателей, но, и уровень конкурентоспособности.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ РЕГИОНАЛЬНЫХ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ

Виноградова И.А., Бушина Н.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Современный фармацевтический рынок Курской области характеризуется увеличением числа фармацевтических сетей. Крупные аптечные сети завоевывают все большую долю розничного рынка лекарственных средств, что является основанием усиления конкуренции и влечет необходимость оценки конкурентоспособности как отдельных аптек, так и аптечных сетей.

Цель исследования: оценка конкурентоспособности региональных аптечных сетей Курской области.

Методы исследования: экономико-статистические, социологический (экспертный опрос).

Для достижения цели разработана концепция, включающая четыре этапа.

На первом этапе изучены основные методические подходы отечественных и зарубежных авторов к оценке конкурентоспособности, адаптирован методический подход оценки конкурентоспособности, предложенный Максимкиной Е.А., к условиям фармацевтического рынка.

На втором этапе проведен анализ российского и регионального фармацевтического рынка. Выявлено, что в 2009г. в Курской области функционировали девять региональных аптечных сетей: «Биволи», «Биволи-фарм плюс» (БФП), «Курский аптечный склад» (КАС), «Лекарь+»(ЛК), «Фармакор», «Витафарм», «Официнафарм», «Авиценна», «РЦ Галактика».

В рамках следующего этапа проведена оценка конкурентоспособности трех аптечных сетей: КАС, ЛК,БФП.

В результате расчета групповых показателей конкурентоспособности установлено, что в 2008-2009 гг. по критерию «хозяйственная деятельность» лидировала аптечная сеть КАС. По критерию «финансовое положение» в 2008г. также первое место занимал КАС (8,21), в 2009г. ситуация изменилась – на лидирующие позиции вышла сеть БФП (22,88). Наибольший показатель эффективности сбыта в 2008 г. наблюдался у аптечной сети ЛК - 3,46, но уже в 2009 г. её обошла сеть БФП со значением показателя – 2,70.

Рассчитана интегральная конкурентоспособность исследуемых аптечных сетей. В обоих периодах наиболее конкурентоспособной была сеть КАС со значением коэффициента конкурентоспособности – 83,09 и 86,08 соответственно. Две другие организации в 2008-2009гг. поделили 2 и 3 места. Так, 2 место в 2008г. заняла сеть ЛК, которая уже в 2009г. уступила свои позиции БФП в связи со снижением эффективности сбыта и хозяйственной деятельности.

На заключительном этапе на основании полученных результатов разработан комплекс мероприятий, направленный на повышение уровня конкурентоспособности аптечных сетей и усиление конкурентных позиций на региональном фармацевтическом рынке.

АКТУАЛЬНОСТЬ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ГОРТАНИ, ГЛОТКЕ И ПОЛОСТИ РТА

Ворона И.С., Ворона Ю.С., Бершакова Ю.С.

Белгородский государственный университет

**Кафедра фармацевтической технологии, управления
и экономики здравоохранения**

ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер»

Анализ экономической эффективности применяемых медицинских технологий имеет особую актуальность в наиболее затратных отраслях здравоохранения, к числу которых принадлежит онкологическая служба.

Целью работы явилась оценка экономических затрат на хирургическое лечение в ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер» на примере пациентов со злокачественными образованиями гортани, глотки и полости рта.

Материалы и методы: 80 историй болезни пациентов со злокачественными образованиями гортани, глотки и полости рта, находившихся на лечении во 2-ом хирургическом отделении ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер» в 2008–2009 гг.; стоимость койко-дня во 2-ом хирургическом отделении ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер» в 2009 г. В исследовании использованы статистические (метод случайной выборки) и общенаучные методы (выкопировка данных, группировка, анализ).

Результаты. Группа пациентов оказалась сопоставима по полу (доля мужчин - 97,5%) и возрасту (средний показатель – 57,1±8,3 лет). Уровень экономических затрат рассчитывался исходя из стоимости 1 койко-дня пребывания пациентов в стационаре и длительности госпитализации.

Общий срок госпитализации пациентов, включающий предоперационную подготовку и послеоперационный период, составил 27,5±7,2 дней, что при стоимости 1 койко-дня в размере 1923,0 руб. обусловило общий уровень затрат диспансера в размере 52,8±13,8 тыс. руб. в среднем на одного пациента. Данный показатель в 3,3 раза превысил средний общероссийский уровень стоимости пребывания пациентов в стационаре, составивший 16,1 тыс. руб., а средний региональный уровень – в 4,4 раза (12,0 тыс. руб.).

Выводы. Высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам со злокачественными заболеваниями гортани, глотки и полости рта обуславливает настоятельную необходимость рационирования расходов в учреждениях здравоохранения за счет экономической оценки применяемых медицинских технологий, в том числе при оперативном лечении.

ОЦЕНКА ЗАТРАТ НА ФАРМАКОТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ГОРТАНИ, ГЛОТКЕ И ПОЛОСТИ РТА

Ворона И.С., Ворона Ю.С.

**Белгородский государственный университет
Кафедра фармацевтической технологии, управления
и экономики здравоохранения
ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер»**

В структуре расходов учреждения здравоохранения значительную часть занимают прямые медицинские затраты, включающие стоимость лекарственного обеспечения, оплату труда медицинского персонала, амортизацию медицинского оборудования. По данным статистики, в 2009 г. затраты на фармакотерапию составили 16,6% государственных расходов на стационарную медицинскую помощь.

Целью работы явилась оценка уровня затрат на фармакотерапию пациентов со злокачественными образованиями гортани, глотки и полости рта после хирургического лечения в ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер».

Материалы и методы: выкопировка данных из листов назначений 80 историй болезни пациентов со злокачественными образованиями гортани, глотки и полости рта, находившихся на лечении во 2-ом хирургическом отделении ГУЗ «Курский областной онкологический диспансер» в 2009 г.; анализ прайс-листов оптовых фармацевтических дистрибьюторов Курской области (по состоянию на 21.12.2009 г.).

Результаты. Установлено превалирование в структуре назначений 66 наименований лекарственных средств (ЛС) из шести фармакотерапевтических групп: антибиотики и антибактериальные средства, средства инфузионной терапии (заменители плазмы и других компонентов крови), простые анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства, периферические вазодилататоры,

средства для парентерального и энтерального питания. Средний уровень затрат на лекарственное обеспечение 1 пациента равен 14,5 тыс.руб., что составило 35,4% средней стоимости госпитализации. При этом данная статья в индивидуальных случаях имела разброс от 7,6 до 123,3%. Наибольшую долю в структуре затрат имели две фармакотерапевтические группы – антибиотики и антибактериальные средства (34,7%) и средства для энтерального питания (23,1%).

Выводы. Выявленные тенденции свидетельствуют о значительной доле затрат на фармакотерапию в структуре расходов на хирургическое лечение пациентов с злокачественными заболеваниями гортани, глотки и полости рта и необходимости углубленного анализа значительных различий данного показателя среди пациентов.

АНАЛИЗ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Вторникова А.И.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и менеджмента

В настоящее время проблема эффективного использования инноваций становится все более актуальной. Способность к непрерывному изучению и освоению новой информации становится стандартом для успешного создания новых технологий. Прогнозирование появления новых продуктов и технологий становится необходимым требованием для организации, которая претендует на роль лидера в каких-либо областях деятельности.

Цель исследования – рассмотреть состояние инновационной деятельности Российской Федерации и разработать пути совершенствования политики в данной сфере.

Предмет исследования - состояние и динамика показателей развития науки и инноваций. Объект исследования - статистические данные по материалам Росстата.

Задачи исследования: исследовать теоретические аспекты проблемы науки и инноваций в РФ; проанализировать показатели науки и инноваций в РФ; изучить политику, роль и цели государства в этой области и предположить пути совершенствования. В ходе данного исследования были использованы сравнительный, аналитический и графический методы.

Период исследования: 1995-2008 г.г.

В теоретической части исследования были рассмотрены субъекты инновационной деятельности, ресурсы, необходимые для данной сферы, инфраструктура инновационной деятельности, стадии процесса создания инновационного продукта. Также освещены основные направления государственной политики Российской Федерации в сфере науки и инноваций. В практической части работы с помощью построения и анализа графиков была выявлена динамика состояния инновационной деятельности в РФ по основным ее показателям: численность персонала, занятого в данной сфере, доля расходов на науку, число организаций, выполнявших исследования и т.д.

На основе анализа полученных данных были сделаны выводы о текущих проблемах инновационной сферы. Было выявлено, что существуют серьезные

дисбалансы в создании организаций инфраструктуры инновационной деятельности. Недостаточное финансирование также является тормозящим фактором развития.

По результатам проведенного исследования были предложены пути совершенствования политики в области науки и инноваций, основанные на примере зарубежных стран (Японии и США), представляющие собой антикризисные меры, направленные не только на сокращение отставания основных показателей инновационной сферы, но и на дальнейшее продвижение и достижение высокого уровня наряду с развитыми странами.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА МАТЕРИАЛАХ ООО «САНАТОРИЙ «МОКВА» Г. КУРСКА)

Головин Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

В условиях массовой неплатежеспособности российских хозяйствующих субъектов особое значение приобретают меры по предотвращению кризисных ситуаций, а также мероприятия, направленные на восстановление платежеспособности предприятия и стабилизацию его финансового состояния.

Целью исследования является выявление основных проблем платежеспособности, изучение влияния внешних и внутренних факторов на деятельность санатория, а также комплексный анализ и диагностика социально-экономического положения санатория «Моква» за 2007-2009г.г..

Методы: методы экономического анализа, факторный анализ.

Для реализации цели исследования была разработана концепция, состоящая из 5 основных этапов. На первом этапе проанализированы основные подходы к оценке финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения. Проанализирован опыт применения различных методик для оценки в учреждениях здравоохранения.

На втором этапе проведена диагностика социально-экономического положения санатория «Моква». Было установлено, что санаторий оказывает платные диагностические, лечебные, профилактические, медико-восстановительные услуги, занимается лечением больных с заболеваниями органов пищеварения и дыхания нетуберкулезного характера, имеет хорошо оснащенную лечебную базу, позволяющую оказывать широкий спектр не специализированных услуг. Третий этап позволил дать оценку финансового состояния и деловой активности санатория. Величина собственного капитала увеличилась на конец года, по отношению к началу на 683 тыс. руб. или на 24,6%. Доля средств, приравненных к собственным, которые входят в объем собственного капитала снизилась на 70% или на 1135 тыс. руб. Величина собственного капитала на конец года составляет 69,8% от общего источника средств санатория, это говорит о том, что «Моква» осуществляет свою деятельность в большей степени за счет собственных средств. Отрицательным фактором в деятельности санатория является снижение поступления денежных средств в конце года по сравнению с началом на 418 тыс. руб. или на 40%.

На следующем этапе на основе проведенных исследований были установлены основные причин неплатежеспособности и разработаны рекомендаций по выходу санатория «Моква» из кризисного состояния: повышать спрос на лечебно-диагностические и медико-восстановительные услуги с помощью комплекса маркетинговых инструментов

ОЦЕНКА ФИНАНСОВЫХ И ОПЕРАЦИОННЫХ РИСКОВ – ОСНОВА ОПТИМАЛЬНЫХ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

Гольцов Д.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

В современных социально-политических и экономических условиях перед фарморганизацией действующей на рынке товаров и услуг, стоит задача обеспечение не только выживаемости, непрерывности развития, но и наращивания своего потенциала. А это обуславливает повышение требований к оперативности и качеству принимаемых управленческих решений, основой для выработки которых являются данные о финансовом состоянии, размере и структуре активов, собственного и заемного капитала находящихся в ее распоряжении. Поэтому целью нашего исследования является анализ финансовых рисков Центральной районной аптеки № 14 п. Прохоровка Белгородской области. Объектом исследования является финансовая отчетность аптеки за 2006 – 2009гг. В ходе исследования использовали методы финансового анализа. Для достижения поставленной цели нами была разработана концепция исследования, второй этап которой посвящен цели нашего исследования. В ходе, которого установлено, что наибольший удельный вес в структуре имущества занимают оборотные активы (до 97,5%), значительную долю которых занимают денежные средства (около 83,2%) и запасы лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента (15,5%). Основным источником формирования имущества аптеки является заемный капитал (91,0%) в виде краткосрочной кредиторской задолженности. При этом доля собственного капитала составляет всего 9,0%. Ликвидность баланса не является абсолютной, так как наиболее ликвидные активы не превышают наиболее краткосрочные обязательства. Коэффициент текущей ликвидности и коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами указывают на то, что у аптеки недостаточно оборотных средств, чтобы покрыть свои краткосрочные обязательства. Анализ финансовых рисков показал, что до 2004г. аптека имела абсолютную финансовую устойчивость, которая к 2006г. стала ухудшаться. В результате чего руководство аптеки было вынуждено привлекать дополнительные источники покрытия запасов и затрат, что отрицательно сказывается ее на доходности. Коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами свидетельствует о нестабильном финансовом состоянии и отсутствии возможности проведения независимой финансовой политики. Однако оценка реальных возможностей восстановления платежеспособности говорит о том, что у аптеки есть возможности ее восстановить в течение 6 месяцев, так как расчетное значение коэффициента восстановления платежеспособности больше 1. В большей степени этому будет способствовать

внедрение в практическую деятельность аптеки маркетингового анализа с целью формирования оптимальной ассортиментной политики.

АНАЛИЗ ДУХОВНОГО ВОСПРОИЗВОДСТВА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Гороян К.Г.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Проблема наркомании по-прежнему остается актуальной для Курской области. По состоянию на 1 января 2010 года только в курском наркодиспансере на учете находилось 1 436 человек, из которых 146 - женщины. У 1 375 человек наблюдается опийная зависимость (137 женщин). Большая часть состоящих на учете (1 165 человек) - в возрасте от 21 до 30 лет. Эксперты подсчитали, что алкоголизм среди населения ежегодно обходится государству в 1,7 трлн рублей. Это затраты на лечение граждан, содержание заключенных, борьбу с преступностью, компенсации по утрате трудоспособности, социальные выплаты и другие бюджетные расходы. Чаще всего к врачам наркозависимых направляют принудительно. Только единицы приходят самостоятельно. Вначале они проходят реабилитацию в диспансере в течение шести-восьми месяцев. После этого каждый человек еще пять лет наблюдается у врачей, после чего, если он не употребляет наркотики, его снимают с учета.

Актуальность исследования исходит из необходимости повышения уровня духовного благосостояния населения.

Предмет исследования: показатели духовного благосостояния населения Курской области. Объект исследования: учреждения здравоохранения Курской области. Методы исследования: сравнение статистического материала. Период исследования: с 2000 по 2009 года.

За последнее время, по свидетельствам россиян, в их населенных пунктах, в первую очередь, участились случаи хулиганства (43%) и мошенничества (41%). Об увеличении количества таких преступлений, как кража и карманная кража, сообщают 39% и 34% соответственно. О том, что участились разбойные нападения и угоны транспортных средств, свидетельствуют 30% и 27% россиян. По словам 23% наших сограждан, стали более частыми случаи вымогательства. В наименьшей степени россияне склонны сообщать об увеличении количества покушений на убийство (19%), изнасилований (18%) и поджогов (16%). Доля тех, кто считает, что количество тех или иных преступлений не изменилось, колеблется в пределах от 29% до 35%, а тех, кто отмечает уменьшение их количества - от 7 % до 12%. Эти показатели отрицательно сказываются на духовном благосостоянии населения, на экономике страны, в социальной сфере, на жизни населения в целом.

По результатам исследования были предложены мероприятия по повышению духовного благосостояния населения Курской области.

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРЕДПРИЯТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

Емельянова Е.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

В современных условиях перед организациями здравоохранения неизбежно встают такие проблемы как предотвращение финансового кризиса предприятия, эффективное его преодоление и ликвидация негативных его последствий.

Деловая активность является комплексной и динамичной характеристикой предпринимательской деятельности и эффективности использования ресурсов, именно деловой активностью, главным образом, обуславливается стабильность финансового положения в условиях кризиса. Деловую активность можно также охарактеризовать как мотивированный макро- и микроуровень управления, процесс устойчивой хозяйственной деятельности организаций, направленный на обеспечение ее положительной динамики ресурсов в целях достижения рыночной конкурентоспособности.

Целью исследования является анализ деловой активности предприятий здравоохранения на примере ООО Клиника «Новые технологии». Методы исследования: экономико-математические и статистические методы, графоаналитические методы.

В рамках первого этапа исследования изучены показатели характеризующие деловую активность организации и основные направления управления деловой активностью, факторы, влияющие на деловую активность организации, а так же выделены особенности анализа деловой активности в учреждениях здравоохранения. Определено, что уровень деловой активности организации отражает степень адаптации ее к быстроменяющимся рыночным условиям.

В рамках второго этапа проведен анализ финансового состояния ООО Клиника «Новые технологии», как составной части деловую активности предприятия. Было выявлено, что за анализируемый период произошло снижение коэффициента финансовой независимости на 2.5%, при этом отмечается рост оборачиваемости средств в расчетах на 0.5%. Отмечено сокращение темпа роста выручки относительно темпа роста затрат на 2.86%. В данной ситуации предприятие остается финансово устойчивым и сохраняет свою платежеспособность. В 2009 году понижена эффективность управления активами, снизились показатели рентабельности, но данные факты оправдываются адаптацией к внешним условиям деятельности.

На третьем этапе планируется разработать стратегию управления деловой активностью предприятия на основе выделенных внешних и внутренних факторов и скрытых резервов предприятия с целью повышения эффективности использования ресурсов предприятия.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ КУРСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Зайчикова Н.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

Важным этапом внедрения и успешного продвижения новых платных медицинских (ПМУ) является анализ конкурентного окружения медицинской организации. Это позволит в дальнейшем грамотно разработать маркетинговый план, в т.ч. сформировать оптимальный ассортимент ПМУ и ценовую политику. Целью настоящей работы стало исследование конкурентных преимуществ МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Курска (БСМП). В основу исследования положен контент-анализ официальных источников информации о деятельности ЛПУ.

В ходе исследования ближнего и дальнего окружения БСМП было выявлено, что его конкурентами являются все коммерческие и некоммерческие медицинские организации г. Курска, оказывающие ПМУ. Следует выделить ряд благоприятных факторов для развития рынка ПМУ. Затраты населения на здравоохранение с 2003 г. увеличились почти в 4 раза (с 61,3 руб. в месяц до 238,1 руб.) и имеют тенденцию к дальнейшему росту. Снижение уровня безработицы свидетельствует о повышении занятости населения, а, следовательно, о финансовой состоятельности и возможности расходовать средства на здравоохранение, в т.ч. на ПМУ. Развитие новых технологий в сфере здравоохранения повышает качество медицинской помощи и при их освоении увеличивает конкурентоспособность предоставляемых медицинских услуг. Помимо благоприятных факторов существуют и угрозы. Так, например, коэффициент смертности населения Курской области превосходит коэффициент рождаемости, что свидетельствует о ежегодном сокращении населения и является угрозой со стороны внешнего окружения на расширение рынка ПМУ.

Изучение собственной деятельности БСМП показало, что данная организация имеет целый ряд конкурентных преимуществ. Это наличие современного оборудования, высокая квалификация медицинского персонала, удобное месторасположение. Что касается слабых сторон, то к ним можно отнести недостаточное использование средств рекламы и стимулирования сбыта, а также отсутствие плана продвижения ПМУ.

Таким образом, изучение конкурентных преимуществ лечебно-профилактического учреждения позволило выявить ряд факторов, которые будут способствовать успешному внедрению новых ПМУ на базе БСМП.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ

Золотухина Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

Современный розничный фармацевтический сектор характеризуется жесткой конкуренцией. Очень важно своевременно выявить основные пожелания и предпочтения потребителей фармацевтических товаров (ФТ) и удовлетворить их. Поэтому целью нашей работы стало исследование потребителей ФТ на примере аптеки № 38 пос. Золотухино Курской области.

Для этого было проведено заочное анкетирование посетителей аптеки в количестве 50 человек. В исследовании приняли участие в основном женщины (62,0%) в возрасте 31-50 лет (44,0%). Среднемесячный доход на одного человека составил 5000–10000 руб. (74,0%) (прожиточный минимум – 4878 руб.). Установлено, что респонденты посещают исследуемую аптеку один или несколько раз в месяц (90,0%). Однако, четвертая часть опрошенных (24,0%), пользуется услугами других аптек, таких как «Целитель» (10,0%) и «Биволи» (4,0%). Это связано, как отметили потребители, с удобным местом расположения, работой в ночное время и наличием товаров для инвалидов. Для 62,0% респондентов основной причиной посещения аптеки является покупка лекарственных средств для лечения болезни. Затраты на приобретение ФТ для них составляют в среднем 100-500 рублей в месяц. Для многих респондентов стоимость разовой покупки ФТ составляет от 100 до 200 руб. (46,0%). Препаратами, по которым основные покупатели сравнивают цены, являются средства для лечения ОРЗ (46,0%), средства для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (26,0%), витамины (10,0%). Значительная часть потребителей ФТ (40%) отметила, что предпочитают приобретать некоторые группы парафармацевтической продукции, в частности, лечебную косметику не в магазине, а в аптеке. Исследование показало, что для опрошенных при покупке ФТ, не имеет значения такой фактор, как отечественный или зарубежный производитель. Большая часть потребителей ФТ (58,0%) высказала свою заинтересованность такими рекламными мероприятиями аптеки, как наличие в здании проспектов, буклетов, плакатов (46,0%), предоставление дисконтных карт (20,0%).

Основными преимуществами аптеки №38, по мнению опрошенных, является удобное месторасположение (100,0%), широкий ассортимент (74,0%) и высокая культура обслуживания (34,0%).

Таким образом, проведенное исследование потребителей ФТ указывает на наличие благоприятных возможностей для успешной дальнейшей деятельности аптеки №38 п.Золотухино. Результаты проведенного исследования будут способствовать совершенствованию работы аптеки по обеспечению необходимыми ФТ населения на региональном рынке.

РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОСНОВА ИХ ЭФФЕКТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

Золотухина О.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

В настоящее время здоровье человека в качестве научной и социальной проблемы входит в число приоритетных вопросов, которые принято называть глобальными. Здоровье человека является интегральным показателем, который характеризует эффективность всей системы производственных и общественных отношений. В этих условиях важнейшим элементом проведения государственной политики в области здравоохранения является создание инновационного механизма управления ресурсами здравоохранения, напрямую связанного с совершенствованием экономического механизма отрасли, обеспечивающего ее развитие с учетом социально-экономических реалий регионов.

Целью исследования является изучение ресурсного обеспечения здравоохранения Курской области. Для достижения цели были использованы: статистические методы, структурный анализ, сравнительный, графический анализы.

В ходе исследования на первом этапе проведен анализ тенденций ресурсного обеспечения Курской области за период 2005-2009гг. Было установлено, что за период 2005-2008гг. основные фонды здравоохранения Курской области увеличились, так в 2007г. доля основных фондов здравоохранения в общей структуре основных фондов составила 3,33%. На конец 2009г. наибольшую долю среди основных фондов здравоохранения занимают машины и оборудование и здания (39,6% и 38,7% соответственно). Наименьшую долю занимают транспортные средства – 3,2%. Что касается среднего возраста основных фондов. В целом можно отметить тенденцию увеличения доли основных фондов здравоохранения в общей структуре основных фондов.

В ходе второго этапа было установлено, что укомплектованность кадрами учреждений здравоохранения в 2009 году имеет высокие значения, причем по всем видам должностей. Это является положительным моментом в структуре кадрового состава здравоохранения. Основную массу составляет средний медицинский персонал (46%), младший персонал (21%). Удельный вес врачей в общей структуре составил 18%. Полученные значения свидетельствуют о необходимости увеличения численности врачей, так как их доля мала по сравнению с другими группами персонала. Также были рассчитаны показатели фондовооруженности за период 2007-2009гг. Было выявлено, что фондовооруженность в 2009 году увеличилась на 2,38% по сравнению с 2008 годом. Это является положительной тенденцией, так как увеличение оснащённости работников основными фондами свидетельствует о повышении финансовой устойчивости учреждений здравоохранения Курской области, т.е. отрасли в целом.

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА

Золотухина Я.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и менеджмента

Актуальность исследования состоит в том, что последнее время о демографическое положение России всерьез задумались и заговорили наши ученые и политики, поскольку в настоящее время возник демографический кризис нашей страны, который влияет на экономическую и социальную ситуацию и на развитие Российской Федерации в целом.

Целью работы является анализ показателей количество браков, разводов, рождаемость, прерывание беременности (аборты), численность населения, смертность и естественный прирост; а также разработка основных путей совершенствования государственной политики в области демографии.

Предмет исследования, является качество жизни населения Российской Федерации. Объект исследования являются субъекты Российской Федерации и области. Период исследования: с 2006 по 2007 годы.

Задачи исследования: изучить теоретические аспекты демографического положения страны; провести анализ таких показателей как, количество браков, разводов, рождаемость, прерывание беременности (аборты), численность населения, смертность и естественный прирост; разработка предложений по совершенствованию демографической ситуации в России.

В данной работе были использованы следующие методы исследования сравнение статистического материала их анализ.

В практической части исследования анализировались тенденции развития демографического положения по округам РФ. Так, в ходе исследования выявлено, что наибольшее количество браков зарегистрировано в Дальневосточном округе в 2006 г. – 8,4 тыс. чел., к 2007 г. показатель увеличился на 12%, что характерно и для других округов РФ. Количество разводом также превалирует в Дальневосточном округе (в 2007 г. увеличилось на 6%). Наибольший коэффициент прироста рождаемости составил в Сибирском округе - 1,14, а наименьший в Центральном округе -1,11, показатели прерывания беременности (аборты) в среднем сократился на 0,74%. Наибольшее количество прерывания беременности (абортов) так же наблюдается в Дальневосточном округе. Так, в 2006 г на 1000 женщин приходилось 58 аборт, в том же году в Южном округе – 30. К 2007 г. данный показатель уменьшился в Дальневосточном округе и составил 51, в Южном – 29.

По результатам исследования предложены меры по решению проблем реализации стратегии и механизма развития демографического состояния человеческого потенциала путем нормативно- законодательных актов в области экологии, экономики, а так же создание различных стимулирующих программ для молодежи и молодых семей.

АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, БОЛЬНЫМ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Иванова С.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

Состояние здоровья молодого поколения страны является одним из самых важных показателей национальной безопасности. Серьезную угрозу безопасности жизнедеятельности населения представляют заболевания органов дыхания. Именно заболевания органов дыхания являются одной из самых распространенных патологий детского возраста. Из каждых трех обращений к врачу два происходят по причине респираторного заболевания, большинство из которых имеют инфекционное происхождение. Наибольшая заболеваемость приходится на детей второго полугодия и первых трех лет жизни, что связано с их организацией в детский коллектив и резким увеличением числа контактов. Столь частая заболеваемость органов дыхания в детском возрасте выдвигает эту проблему в число наиболее актуальных в педиатрии.

Поэтому, исходя из актуальности, целью нашего исследования является анализ показателей заболеваемости детей ОРВИ в Курской области. Объект исследования: статистическая отчетность бюро медицинской статистики МУЗ «Детской городской поликлиники №7». Методы исследования: контент-анализа, вариационная статистика, трендовый и сравнительный анализ.

Для достижения поставленной цели была разработана концепция исследования, вторая часть которой посвящена непосредственно оценке современного уровня заболеваемости ОРВИ детского населения области и разработке путей совершенствования доступности и качества медицинской помощи.

Анализ заболеваемости детей ОРВИ за исследуемый период выявил тенденцию к росту. Средний темп роста составляет 18,9 %. В среднем в год заболеваемость детей ОРВИ на 1000 населения составляет 862 случая. С помощью регрессионного моделирования была построена математическая модель заболеваемости и рассчитан прогноз на 2011-2012 годы, который составил 1280,6 и 1437,5 случаев на 1000 населения соответственно. С помощью данных амбулаторных карт больных и социологического опроса был сформирован социально-демографический портрет ребенка. Анализ показал, что чаще болеют мальчики в возрасте от 2 до 6 лет, живущие в неполных семьях, в которых в основном 1-2 ребенка и доход на одного человека ниже одного прожиточного минимума. Родители у них в основном служащие или рабочие, в возрасте до 35 лет, имеющие высшее и среднеспециальное образование. В ходе контент-анализа амбулаторных карт больных, находящихся на лечении назначается 14 фармакотерапевтических групп препаратов. Наиболее интенсивным потреблением характеризуются: парацетамол (0,55), бисептол (0,44), диоксидин (0,18), интерферон (0,16) и нафтизин (0,17).

АНАЛИЗ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Ильютченко О.Д.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и менеджмента

Общее население России и, в частности, Курской области, продолжает сокращаться. Эта нерадостная тенденция привлекает внимания множества исследователей, что подтверждает её актуальность в настоящий момент.

Цель исследования — проведение анализа состояния демографической ситуации в Курской области, изучение проводимых демографических программ, а также предложение способов стимулирования процесса воспроизводства населения в сторону роста популяции.

Предмет исследования – демографические проблемы Курской области. Объектом данного исследования являются данные Российского статистического ежегодника за 2009 год.

Задачи исследования: изучение теоретических аспектов процесса воспроизводства населения Курской области, анализ её демографических показателей и их динамики в период с 1990 по 2009 год, а также сравнение этих показателей с показателями пяти ближайших областей: Белгородской, Брянской, Воронежской, Липецкой и Орловской.

В данной работе исследовании используются следующие методы: графоаналитический, сравнительный и описательная статистика.

Период исследования: 1990-2009 гг.

В теоретическом и в практическом разделах работы было установлено, что за указанный период население Курской области уменьшилось на 17 тыс. человек, определен темп роста населения нашей области, который является отрицательным и равен -13,27.

По результатам исследования были предложены следующие пути улучшения демографической ситуации в Курской области: меры, проводимые в области должны носить не единичный, а комплексный характер. Необходимо создание специальной Программы, направленной на поддержку всех субъектов, а именно ввести:

- жилищное стимулирование рождаемости,
- денежное стимулирование рождаемости,
- льготное кредитование,
- переселение в сельскую местность,
- образование и просветительскую деятельность,
- информатизацию демографической сферы,
- правовую помощь и законотворчество,
- пропаганду и социальную рекламу и т.д.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОДНОКАНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Караулова М.Э.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

В соответствии с Концепцией развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года одним из приоритетных направлений является переход лечебных учреждений на одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования (ОМС). В Курской области в 2010 году согласно постановлению регионального правительства на одноканальное финансирование были переведены четыре лечебно-профилактических учреждения: ОГУЗ «Областная детская клиническая больница», МУЗ «Городская детская больница №2», МУЗ «Городская больница №3» и МУЗ «Советская ЦРБ». В 2011 году к данному списку добавились МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи», МУЗ «Городская больница №6» и ОГУЗ «Областная клиническая больница микрохирургии глаза». В связи с этим целью исследования является изучение особенностей финансового обеспечения МУЗ «Городская детская больница №2» в современных условиях.

Курский областной фонд ОМС установил для больницы расчетные данные по финансированию территориальной программы государственных гарантий в части средств ОМС на 2010 год: стационарная помощь – 69 641 310 руб., амбулаторно-поликлиническая – 7 151 636 руб. Решением согласительной комиссии была определена стоимость одного посещения поликлиники – 181,54 руб., одного посещения в травматологическом пункте – 326,72 руб., одного койко-дня лечения в стационаре 1191,16-1532,42 руб. в зависимости от профиля коек. Таким образом, в условиях одноканального финансирования стоимость койко-дня и посещения увеличивается по сравнению с прежней системой.

В структуре тарифа единицы объема медицинской помощи наибольший удельный вес занимает статья «Заработная плата» (стационар – 38,7%, поликлиника – 59,5%). Начисления на оплату труда составляют соответственно 9,4% и 15,4%. В структуре стоимости койко-дня большая доля приходится на такие статьи затрат, как «Медикаменты и перевязочные средства» (не менее 25%) и «Продукты питания» (не менее 5,9%). Соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Курской области на 2011 год значительных изменений в структуре тарифов не предусмотрено. Предусмотрены ограничения удельного веса расходов по статьям «Заработная плата», «Прочие выплаты» и «Начисления на выплаты по оплате труда» в общей величине кассовых расходов. В совокупности они не должны превышать: по стационарной помощи – 48,2%, по амбулаторно-поликлинической – 75%.

ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ БОЛЬНЫХ В ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ БСМП

Касьянова М.С., Хорлякова О.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

Повышение качества и доступности медицинской помощи – это одна из важнейших целей государственной политики в области охраны здоровья граждан РФ. Задачи обеспечения и улучшения качества медицинской помощи, решаемые в настоящее время в РФ, во многом созвучны с аналогичными задачами других стран и ВОЗ.

Цель исследования: оценка качества обслуживания потребителей на примере конкретного медицинского учреждения г. Курска – БСМП (отделение эндокринологии).

Методы исследования: социологические, экономико-статистические, графоаналитические.

Для оценки качества организации обслуживания населения в БСМП (отделение эндокринологии) и удовлетворенности врачебного персонала результатами своей работы была разработана специальная анкета, состоящая из трех блоков.

В результате социологического опроса производителей медицинских услуг – врачей, также принимали участие в соцопросе интерны и ординаторы, большинство из которых (88%) в возрасте 20-30 лет. Наличие первой категории отмечено у 20% врачей, второй и высшей – 8%, без категории – 64%. Стаж работы 64% респондентов составляет 1-3 года, 20% – 3-5 лет, 8% – 10-20 лет.

Далее следует отметить, что о деятельности врача общей практики, «семейного врача» имеют представления 76% респондентов, о страховой медицине 80% опрошенных. Информацию 84% врачей получают в основном от коллег и специализированной литературы.

К самостоятельному выбору пациентом лечащего врача положительно относятся 92% респондентов. К платным медицинским услугам врачи (76%) также относятся положительно.

По мнению респондентов, всегда вежливы и внимательны к пациентам во время приема 60% врачей.

Врачи БСМП эндокринологического отделения оценивают свою работу по 5-бальной шкале в среднем хорошо.

Более половины (56%) опрошенных считают, важным источником информации о недостатках в своей работе анкетирование населения и необходимым проведением подобных социологических исследований.

В результате социологического исследования удовлетворенности производителей медицинских услуг важно отметить невысокий уровень работы учреждения.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Кобринюк Т.Я.

**Институт экономики и управления в медицине
и социальной сфере, г. Краснодар
Кафедра экономики и управления в социальной сфере**

Значительное увеличение заболеваемости различными видами наркоманий и токсикоманий, наблюдаемое с конца 90-х годов прошлого века, явились предметом изучения различных аспектов этой проблемы. Глубокие изменения в образе жизни, утрата экономической стабильности, новые нравственные ориентиры вызывают рост потребления психоактивных веществ (ПАВ).

По данным ООН, приведенным во Всемирном докладе о наркотиках за 2010 г., в 2008 году во всем мире, по меньшей мере, один раз запрещенные вещества употребляли от 155 до 250 млн. человек (3,5–5,7 процента населения в возрасте 15-64 лет). Потребители каннабиса во всем мире образуют самую большую популяцию потребителей запрещенных наркотиков (129-190 млн. человек). На втором месте по степени распространенности являются вещества амфетаминовой группы, за которыми следуют опиаты и кокаин.

В последнее время проблемы здоровья населения неоднократно рассматривались в связи с укреплением безопасности страны, разработкой неотложных мер по поддержанию здоровья менее защищенных групп населения в сложных условиях социально-экономических преобразований. Все аспекты деятельности государства, как общественного института, утрачивают свой смысл, если процессы депопуляции, социальной дезадаптации, ухудшения здоровья населения выходят из-под контроля и приобретают характер необратимых.

В последние десятилетия в нашей стране начинает складываться новый тип борьбы за здоровье населения. Утрата административной вертикали в здравоохранении подтолкнула к формированию региональных программ с широким участием всех государственных и общественных институтов. Это обуславливает, несмотря на большое количество работ, посвященных наркомании, изучать тенденции формирования злоупотребления психоактивными веществами и распространенности этого явления с учётом специфики административной территории имеет большое значение для разработки мер общественной профилактики.

Исследование тенденций формирования и медико-социальных последствий злоупотребления психоактивными веществами было проведено в Краснодарском крае одном из крупнейших регионов страны. Краснодарский край является одним из крупнейших аграрно-индустриальных регионов Юга России с численностью населения более 5 млн. человек (46,4% мужчин и 53,6% женщин).

Как же формируется образ жизни, включающий столь значительную алкогольную и наркотическую составляющую. Социологическое осмысление процессов, способствующих возникновению патологии, является важнейшей составляющей в формировании эффективной профилактической работы. Масштаб злоупотребления детьми и подростками ПАВ является показателем степени социальной дезадаптации общества в целом.

Курение табака относится к наиболее распространенной форме употребления легальных ПАВ. Табак является воротами в алкогольную и наркотическую зависимость. По нашим данным приобщение школьников к курению идет очень интенсивно. Уже в 5 классе курят 3,8% школьников, а в 11 классе распространенность курения достигает 37,3% у юношей и 19,3% у девушек.

Очень скоро к курению табака добавляются спиртные напитки. Интенсивность употребления алкоголя растет с возрастом, и в 11-ом классе еженедельно их употребляет каждый пятый юноша и каждая шестая девушка. Быстро «осваивают» алкогольные напитки и интенсивнее их используют курящие школьники.

Вслед за алкоголем школьники начинают использовать наркотики. Наше исследование показало, что 7,1% учеников имеют опыт проб наркотических и (или) токсических веществ (8,6% мальчиков и 5,7% девочек). В 11 классе 25,3% школьников имели опыт наркотической пробы, причем половая разница оказалась недостоверной.

Следует отметить, что школьники не переходят от одного вида ПАВ к другому, а, как правило, суммируют их.

Уже в школьном возрасте начинает формироваться особая группа детей с девиантным поведением. Проведенное нами социологическое исследование детей, состоящих на диспансерном учёте в краевом наркологическом диспансере, показало, что почти все они курили (мальчики - 98,9%, девочки – 90,0%). Все употребляли алкоголь с разной степенью интенсивности. Три четверти мальчиков и почти 30% девочек имели опыт использования наркотиков. Модальный возраст детей этой группы составил 13 лет.

Стереотип отношения молодёжи к использованию ПАВ формируется на фоне их широкого распространения в обществе. Поэтому в основе профилактики немедицинского употребления психоактивных веществ должно лежать не только своевременное морально-нравственное воспитание молодежи, но и активная борьба с курением, алкоголизмом, наркоманией в обществе в целом.

Анализ складывающейся ситуации в распространенности ПАВ, исследование формирования «социальных аномалий» (курение, алкоголь, наркотики) в детской и подростковой среде позволяют выявить глубинные тенденции и представить развитие этих явлений в будущем.

Для получения представления о развитии ситуации нами проанализированы как показатели заболеваемости, так и показатели распространенности психических и поведенческих расстройств за длительный период. Учитывая все составляющие процессов наркотизации за длительный период, нами рассчитан прогноз распространенности психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ. Прогноз свидетельствует о том, что к 2020 году психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ, могут проявиться почти у каждого восьмого мужчины в возрасте 20-39 лет. Для женского населения края эти показатели к 2020 году превысят соответствующие уровни 1990 г. в 2,7 раза.

Возможность такого развития событий требует принятия кардинальных общественных и государственных мероприятий по профилактике злоупотребления психоактивными веществами.

С целью определения одного из количественных параметров роли алкоголя и наркотиков была проведена оценка потерянных лет потенциальной жизни, обусловленных этими причинами. Суммарные потери от состояний, обусловленных алкоголем и наркотиками, в виде недожитых лет потенциальной жизни до возраста 70 лет составили 10,6% от общих потерь. Более 95 % всех потерянных лет потенциальной жизни, обусловленных ПАВ, приходится на возрастной период 20-59 лет. Это значит, что профилактика алкоголизма и наркотизма - один из основных резервов увеличения трудового потенциала.

Анализ распространенности злоупотребления ПАВ свидетельствует об очень неблагоприятных тенденциях в здоровье населения рабочего возраста, особенно мужчин. Злоупотребление ПАВ наносит серьёзный ущерб жизни и трудоспособности населения. В школьные годы у значительной части подростков формируется образ жизни, включающий использование ПАВ.

Официально регистрируемые уровни патологии недостаточно отражают истинные масштабы проблемы и во многом определяются существующими в обществе правовыми нормами, общественными ценностями, доступностью и уровнем наркологической помощи. Система учёта алкоголизма, наркоманий и их последствий не достаточно полно характеризует распространённость явления и нуждается в совершенствовании.

Результаты исследования служат научным обоснованием определения приоритетных направлений в профилактике наркологической патологии в изменяющихся условиях окружающего социокультурного пространства и разработки адекватных мер по поддержанию здоровья различных групп населения.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА В РФ

Котова Ю.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Пьянство, алкоголизм, наркомания несовместимы с социальным образом жизни. Проблема связана с повседневной жизнью людей и поэтому вызывает повышенный интерес вполне определенного практического свойства. Наркомания и алкоголизм порождают множество социальных проблем, хотя взаимосвязь степени алкоголизации с частотой и тяжестью социальных проблем не всегда очевидна и прямолинейна.

Цель — рассмотреть меры по профилактике и социально-психологической помощи нуждающимся.

Предметом исследования являются причины, способствующие возникновению алкоголизма и наркомании. Объектом исследования являются проблемы алкоголизма, наркомании и их профилактика в условиях современного общества.

Задачи исследования: рассмотреть понятия наркомании, алкоголизма, профилактические мероприятия; выявить социально-психологические методы помощи нуждающимся.

Методы наблюдения: логический, описательная статистика, наблюдательный.

Сегодня в России не осталось ни одного региона, где бы не были зафиксированы случаи употребления наркотиков или их распространения. В период с 2003 по 2008 год заболеваемость населения наркоманией увеличивалась в среднем на 17,75 для больных, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом в отчетном году, и на 233,25 для больных, состоящих на учете в ЛПУ.

Существующая система наркологической помощи ориентирована, прежде всего, на помощь лицам уже страдающим химической зависимостью и недостаточно эффективна на этапе начала заболевания. Наиболее эффективными методами борьбы с алкоголизмом являются социальные методы, такие как профилактика, реабилитация и социально-психологические методы. Установлено, что в период с 2003 по 2008 год заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами уменьшалась в среднем на 140,03 для больных, взятых под диспансерное наблюдение с впервые в жизни установленным диагнозом в отчетном году. И на 1352,13 для больных, состоящих на учете в ЛПУ.

В ходе исследования были предложены пути решения проблем с наркоманией и алкоголизмом в РФ и доказана важность социальной работы в системе здравоохранения в целях реального объединения усилий медицинской и социальных служб, направленных на укрепление общественного здоровья и сохранение цивилизации.

РАЗВИТИЕ РЫНКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кретова О.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Дополнительным источником поступления средств на содержание учреждений здравоохранения является деятельность по оказанию платных услуг населению. Платные услуги расширяют возможности оказания тех услуг, которые бюджетные учреждения не могут предоставить за счет налоговых средств, и в этой роли они способны повышать качество медицинской помощи. Платные услуги являются источником дополнительных средств для укрепления материально-технической базы учреждения, они учитываются в составе его бюджета и могут распределяться на выполнение уставных задач учреждения, а также стимулирование деятельности персонала. На сегодняшний день актуально изучение деятельности медицинских учреждений в области предоставления платных услуг с целью анализа функционирования данной сферы, разработка предложений по её дальнейшему развитию.

Целью исследования является изучение рынка платных медицинских услуг Курской области. Для достижения цели были использованы: статистические методы, структурный анализ, сравнительный, графический анализы.

В ходе исследования выявлено, что в общем объеме оказанных платных услуг в Курской области в 2006-2009гг. медицинские услуги составили 2,8%, санаторно-оздоровительные – 0,7%. Объем медицинских услуг на душу населения увеличивается, в 2009 году он составил 634,6 руб. абсолютное значение прироста в

2008 году составило 120,7 рублей. В 2009 по сравнению с 2008 – 85 руб. темп роста в 2008 и 2009 гг. соответственно составили 128,14% и 115,46 % . прирост в 2008 году – 28,14%, в 2009 – 15,46 % . абсолютное значение одного процента прироста составило в 2008 году 4,28 рублей, в 2009 – 5,49 рублей. В структуре доходов от оказания платных медицинских услуг медицинскими учреждениями Курской области за 2009 год наибольший удельный вес занимают платные услуги 77%, затем следуют прочие платные услуги 15% и ДМС 8%. Основными направлениями расходования средств полученных от оказания платных услуг являются оплата труда (в 2009 расходы увеличились на 10,9% и составили 83,9 млн. руб.). Также в исследовании был рассчитан прогноз цен на отдельные виды медицинских услуг в 2011г, так по прогнозу средняя потребительская цена в 2011 году на первичный консультативный прием у врача-специалиста составит – 129,7 руб.

Таким образом, следует отметить положительные тенденции в развитии рынка платных медицинских услуг Курской области, основной причиной данной тенденции следует отметить улучшение благосостояния основной массы населения, которому сопутствует постепенное осознание человеческой жизни и здоровья как приоритетных ценностей.

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Кретова О.Н., Бушина Н.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

С момента создания и в течение всего существования организация поставлена перед необходимостью решения проблемы формирования и повышения конкурентоспособности. Для определения положения организации на отраслевом рынке необходимо знать уровень конкурентоспособности не только своего предприятия, но и остальных фирм, являющихся ближайшими конкурентами. В этом случае руководство сможет разработать оптимальную стратегию дальнейшего развития, обуславливающую повышение уровня конкурентоспособности.

Цель исследования: оценка конкурентоспособности аптек и разработка стратегии дальнейшего развития (на материалах аптечных организаций: «Фармак-Аптека», «Губернская аптека», «Лекфарм»).

Оценка конкурентоспособности аптек проводилась методом идеальной точки. Набор оцениваемых параметров определен методом экспертного опроса. Определены экономические (на основе финансовой отчетности) и социальные (с помощью социального опроса) показатели конкурентоспособности. Величина рассчитанного интегрального показателя (чем ниже показатель, тем выше уровень конкурентоспособности) свидетельствует о том, что наиболее конкурентоспособной является «Фармак-Аптека», со значением показателя 0,78 и 1,19 в 2008г. и 2009г. соответственно. На втором месте находится Губернская аптека (2008г. – 1,19, 2009г. – 1,43) и на последнем месте - «Лекфарм», величина интегрального показателя данной аптеки в более чем в 2 раза превышает аналогичный показатель аптеки-лидера (2008г. – 1,89, 2009г. – 2,17). В динамике наблюдается увеличение значения

интегрального показателя у всех аптек, что свидетельствует о снижении уровня конкурентоспособности и вызвано экономическим кризисом.

В заключении на основании полученных данных и проведенного SWOT – анализа предложены стратегии дальнейшего развития, обеспечивающие повышение конкурентоспособности.

Так, Фармак-Аптеке, как наиболее конкурентоспособной целесообразно применять стратегию централизованной диверсификации, направленной на поиск и использование в существующих условиях дополнительных возможностей для расширения ассортимента. Для Губернской аптеки - стратегию более глубокого проникновения на рынок. Эта стратегия имеет минимальную степень риска, является малозатратной и наиболее приемлемой для большинства аптечных организаций. Аптека «Лекфарм» является наименее конкурентоспособной в обоих периода, поэтому руководству следует рассмотреть возможность слияния с другой аптечной организацией или сетью.

ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЕ УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ

Крюкова А.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

При переходе на стратегическое планирование социально-экономического развития регионов именно программно-целевое управление является необходимым условием повышения научной обоснованности подготовки целевых программ и усиления их направленности на решение не только ключевых экономических, но и социальных задач. В связи с этим связана актуальность исследований с использованием программно-целевого управления.

Цель работы: обоснование приоритетов региональной политики совершенствования программно-целевого управления социальной сферы Курской области.

Предмет исследования – программно-целевое управление социальной сферой. Объект исследования – социальное измерение экономических затрат на поддержку инвалидов.

В работе применялись контент-анализ, графоаналитический метод, экономико-статистические методы, структурный анализ, системный анализ. Информационную базу составили нормативно-правовые материалы Минздравсоцразвития России, данные органов государственной статистики.

В 2007 расходы на социальную политику составили 1191021,8 тысяч рублей, что в два раза больше, чем в 1998 году, когда расходы на социальную политику составляли 583994,0 тысячи рублей. Каждый год расходы увеличивались не менее чем на 100000,0 тысяч рублей. Наибольшая разница прослеживается между 2004 годом, когда расходы составили 918236,4 тысячи рублей и 2005 годом, когда расходы на социальную политику увеличились на 370634,4 тысячи рублей и составили 1288870,8 тысяч рублей. В 2010 году расходы на социальную политику в области уменьшаются на 31%. Однако, в областном бюджете на данный период

расходов на социально-культурную сферу предусмотрено 8,5 млрд. рублей, что на 17% выше уровня прошлого года.

В ходе исследования проблем инвалидизации населения была проведена оценка социально-экономических потерь в результате сокращения здоровой жизни населения, выполнена оценка социально-экономического ущерба от инвалидизации населения Курской области, проанализирована динамика и структура экономических затрат на оказание медицинской помощи инвалидам, а также обоснованы приоритеты федеральной и региональной политики совершенствования программно-целевого управления социальной сферы Курской области и разработаны мероприятия для реализации федеральной целевой программы, направленной на снижение социально-экономических потерь от инвалидизации населения.

КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ – ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЕКТОРА

Кузнецов В.А., Бушина Н.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Конкуренции – фундаментальная категория в экономической теории рыночных отношений, важным фактором которой является конкурентоспособность. Конкурентоспособность предприятия - это концентрированное выражение всей совокупности возможностей любого субъекта хозяйствования выпускать и сбывать товары и услуги. Проблемы оценки конкурентоспособности предприятий занимают важное место в исследованиях отечественных и зарубежных ученых.

Цель исследования: анализ конкурентоспособности региональных оптовых фармацевтических предприятий продукции (ЗАО «Фарм-Продукт» (ФП), ООО «Лек-фарм» (ЛФ), ООО «Торговый дом Виток» (ТДВ) и ООО «Эскулап-Фарм» (ЭФ) за период 2008-2009гг.

Для достижения цели разработана концепция, состоящая из 3 этапов.

В рамках первого этапа проведен анализ существующих методических подходов, определена их сущность, выделены преимущества и недостатки. По результатам анализа отобран подход, который можно применить для оптовых фармацевтических предприятий (методика Воронова Д.С.).

В рамках второго этапа проведена оценка конкурентоспособности оптовых предприятий. Для этого рассчитаны коэффициенты операционной эффективности и стратегического позиционирования, на основании которых определен итоговый коэффициент конкурентоспособности.

По данным итогового коэффициента наиболее конкурентоспособным в обоих периодах является ЭФ - его доля относительно других выросла наиболее сильно. Практически все показатели удваиваются.

Не смотря на большие потери в выручке и доли рынка ТДВ в 2008г. сократил расходы и сохранил рентабельность на высоком уровне. Это позволило ТДВ незначительно, но превзойти ЛФ ($K=1,07$) и занять 3 место. В 2009г. сохранилась тенденция сокращения выручки и прибыли у ТДВ, что сделало его неконкурентоспособным по отношению к ЭФ и ФП.

ФП - смогло увеличить выручку в обоих периодах, но значительный рост затрат привел к снижению прибыли, что негативно сказалось на его конкурентоспособности. Не смотря на значительную долю рынка (53%) предприятие сильно уступает по коэффициенту конкурентоспособности ЭФ, а, следовательно, есть вероятность утратить позиции в скором времени.

Наименее конкурентоспособное в обоих периодах – ЛФ, при этом наблюдается ярко выраженная тенденция к снижению коэффициента конкурентоспособности, что свидетельствует о неэффективности деятельности.

На последнем этапе разработаны мероприятия по повышению уровня конкурентоспособности региональных оптовых поставщиков.

ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Литвинов Р.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

В настоящее время в Курской области прилагаются значительные усилия по ремонту и реконструкции зданий, в которых располагаются государственные и муниципальные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), построены областная инфекционная больница, областной перинатальный центр, оснащенные современным оборудованием. Однако состояние помещений некоторых организаций здравоохранения остается пока на низком уровне. Связи с этим целью данной работы является исследование материально-технического состояния поликлиники МУЗ «Городская больница №1» г.Курска и разработка рекомендаций по устранению выявленных недостатков.

Для проведения исследования использовался метод наблюдения «Таинственный покупатель». Наблюдателю предлагалось оценить по пятибалльной шкале прилегающую территорию и вид здания ЛПУ, наличие и оснащение основных и вспомогательных помещений, их санитарное состояние, внешний вид медицинского персонала и др.

Проведенная в ноябре 2010 года оценка материально-технического оснащения поликлиники горбольницы № 1 г. Курска показала, что прилегающая территория сильно загрязнена, ограничен подход к зданию ЛПУ из-за проводимых рядом строительных работ по сносу старых и возведению нового корпуса. Строительная площадка огорожена забором и для пешеходов выложены на землю доски под защитным металлическим навесом. В целом прилегающая территория ЛПУ получила оценку 3 балла. Внешний вид здания снаружи признан неудовлетворительным: стены грязные, обветшалые и размытые. Состояние внутренних помещений получило оценку 4 балла: немного портит вид блеклых красок на стенах. Места ожидания приема (оценка 4 балла) оснащены достаточным количеством мебели, но почти вся мебель имеет поврежденную старую грязную обивку. Посетить туалет не удалось, он закрыт для пациентов поликлиники. В регистратуре внешнее состояние и оснащение мебелью хорошее - оценка 5 баллов. Кабинеты врачей достаточно просторны и освещены, но паркет в них сильно истерт - оценка – 4 балла. Внешний вид медицинского персонала оценен в 5 баллов.

Средний балл материально-технического оснащения поликлиники составил 3,57 балла, что говорит о его недостаточно хорошем, но и не критическом уровне. Строительство нового корпуса поликлиники должно решить многие проблемы, однако и в старом здании необходимо провести косметический ремонт фасада и внутренних помещений (покрасить стены, отремонтировать паркет), обеспечить доступ посетителей в туалет, оснастить места ожидания новой мебелью.

АНАЛИЗ ЖИЛИЩНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ

Литвинова А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Среди важнейших направлений социально-экономических преобразований в стране выделяется реформирование и развитие жилищной сферы, создающей необходимые условия для жизнедеятельности человека.

Актуальность данного исследования заключается в обострении жилищной проблемы и неудовлетворенном положении дел в жилищной сфере большинства крупных городов страны, которое определяется необходимостью коренного реформирования и глубоких преобразований жилищной инфраструктуры. Так же актуальность рассмотрения важнейших экономических вопросов функционирования и развития жилищной сферы объясняется недостатком научно-методических работ по данной проблематике, имеющих комплексный характер.

Цель исследования: изучить и рассмотреть проблемы жилищной инфраструктуры, разработать предложения и пути совершенствования жилищной инфраструктуры.

Предмет данного исследования – жилищная инфраструктура.

Объект исследования – статистические данные по субъектам РФ.

Задачи исследования: проанализировать теоретические материалы по данной теме; проанализировать государственную политику в области жилищной инфраструктуры; определить пути решения проблем связанных с данной темой.

Методы исследования: графоаналитический, сравнительный, описательный.

Период исследования: 2003-2008 г.г.

В ходе практического исследования было выявлено, что во всех регионах РФ показатели по всем коммунальным платежам с каждым годом растут. По результатам исследования были получены следующие результаты, тарифы на газ за период с 2003 по 2008 г.г. в среднем поднялись на 3,6 %, на отопление – на 1,8 %, на горячее водоснабжение – на 19,66 %.

По результатам исследования были предложены следующие мероприятия необходимые для улучшения жилищной инфраструктуры: повышение доступности жилья для широких слоёв населения; совершенствование системы обеспечения жильем социально не защищенных категорий населения; совершенствование градостроительных архитектурно-планировочных и экологических подходов к формированию благоприятной жилой среды; повышение качества эксплуатации жилого фонда.

ХАРАКТЕР ФОРМИРОВАНИЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ СРЕДИ СОЦИАЛЬНО ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Матанин В.А.

**Институт экономики и управления в медицине
и социальной сфере, г. Краснодар**

Кафедра экономики и управления в социальной сфере

Исследования последних десятилетий в области общественного здоровья и здравоохранения выявили существенную роль поведения личности в распространении многих соматических и инфекционных заболеваний, в том числе и таких социально значимых как наркомания и наркотизм. Несмотря на большие достигнутые успехи в решении социально-гигиенических и клиничко-социальных задач, многие вопросы в организации специализированной помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ еще не решены. Интерес, проявленный врачами, социологами, педагогами к данной патологии, несомненно, объясняется появлением «групп повышенного наркологического риска», необходимостью выявления реального уровня потребителей различных психоактивных веществ (ПАВ) и предрасполагающих факторов наркотизации, а так же необходимостью совершенствования мероприятий по снижению заболеваемости и повышению социальной адаптации. Это позволит путем подбора соответствующих социальных условий, профилактических и лечебных мероприятий сознательно влиять на факторы, способствующих приобщению к употреблению различных психоактивных веществ и формирующих девиантное и деликвентное поведение, совершенствовать организационные формы специализированной медицинской помощи детям и молодежи.

Настоящее исследование проведено в Краснодарском крае – одном из крупнейших аграрно-индустриальных регионов Юга России население которого составляет на 01.01.2010 года 5160656 человек (46,4% мужчин и 53,6% женщин), из которого лица в возрасте до 18 лет – 18,5%. Современные тенденции основных демографических процессов Краснодарского края типичны для большинства административно-территориальных образований РФ и позволяют считать выбранный для исследования регион репрезентативным как по количественным, так и по качественным параметрам, что позволяет с достаточной степенью достоверности распространить полученные результаты на основную часть населения страны.

Социологическое исследование характера формирования злоупотребления психоактивными веществами было проведено среди социально дезадаптированных несовершеннолетних с деликвентным поведением, находящихся в пенитенциарном учреждении для несовершеннолетних (Белореченская колония), являющиеся группой наиболее социально дезадаптированных детей. Средний возраст всех опрошенных $16,6 \pm 0,05$ лет. Наибольший удельный вес составили 17-летние юноши (48,1%).

Среди обследованных курят табак 95,3% несовершеннолетних. Но, изучая распространенность курения табака, необходимо знать и интенсивность курения. Среди несовершеннолетних курильщиков 60,8% выкуривает одну пачку сигарет в

день, и нет никого, кто курил бы не ежедневно. Интенсивность курения табака за день составляет $12,0 \pm 0,18$ сигарет. Первая проба курения табака произошла в $10,9 \pm 0,06$ лет. При изучении интенсивности курения и времени первой пробы табака, установлена зависимость. Юноши, которые попробовали впервые сигареты в возрасте до 10 лет на момент исследования в большинстве выкуривают 1 пачку в день (72,6%), а остальные (27,4%) в день курят от 5 до 10 сигарет. Среди юношей, которые впервые попробовали курить в 12-13 лет, все курят в настоящее время только с интенсивностью от 1 до 2 сигарет в день.

При изучении распространенности употребления алкоголя, выявлено, что из всех только 6,5% отрицают употребление ими различных алкогольных напитков, а 4,7% ответили, что только 1 или 2 раза пробовали. Еженедельное употребление алкогольных напитков сформировалось у 31,8% несовершеннолетних, и в данной группе 76,5% предпочитают слабые алкогольные напитки. Средний возраст первой пробы алкоголя у несовершеннолетних происходит в $10,1 \pm 0,06$ лет. В группе курящих школьников 4,4% не имеют опыта употребления алкоголя, и 4,9% только 1-2 раза пробовали. Еженедельное употребление алкогольных напитков сформировалось у 33,3% курильщиков, где 66,6% группы предпочитает слабые алкогольные напитки. Средний возраст первой пробы алкоголя у курящих школьников составил $10,2 \pm 0,09$ лет.

Опыт проб наркотических и (или) токсических веществ произошел у 68,7% респондентов. Средний возраст первой пробы наркотика у мальчиков составил $12,0 \pm 0,08$ лет. В группе курящих 69,6% мальчиков пробовали наркотики. Средний возраст первой пробы наркотика у курящих мальчиков составил $12,1 \pm 0,08$ лет. В группе не курящих колонистов 50,0% мальчиков имеют опыт проб наркотических и /или токсических веществ. В группе колонистов, не употребляющих алкоголь, имеют опыт проб наркотических и /или токсических веществ только 20,8% юношей. В группе употребляющих алкоголь различной степени крепости с частотой раз и более в неделю имеют опыт проб наркотических и /или токсических веществ 100% юношей. Полученные результаты еще раз подтверждают вышеизложенные результаты о высокой степени риска потребления наркотических веществ у несовершеннолетних, употребляющих еженедельно алкоголь.

Для изучаемой группы респондентов ведущим мотивом первой пробы наркотического ПАВ является интерес – у 44,9%, а 19,1% употребили наркотик «за компанию». Тревогу вызывает тот факт, что 2,7% несовершеннолетних впервые попробовали наркотики, так как не знали, как отказаться. На четвертом месте мотивом употребления наркотика является причина «это престижно» (8,2%), не смогли сформулировать причину первого употребления наркотического ПАВ 25,2% юношей.

В результате социологического исследования выявлено, что наиболее частым местом первой пробы наркотика является дискотека – 22,5%, на втором месте - двор 46,3%, третье место занимают школа – 3,4%. Далее «по популярности»: парк – 14,3%, подвал – 13,6%. Эти результаты совпадают с данными полученными при опросе школьников общеобразовательных школ.

При изучении занятости ребенка в свободное время выявлено, что среди всех колонистов наиболее популярным досугом ранее являлось гулять по улице с друзьями (64,5%), далее следует такое занятие как просмотр телепередач и компьютерные игры.

Среди всех опрошенных у 9,8% иногда возникают трудности, а 90,2% беспрепятственно приобретают сигареты и алкоголь в магазине. Несовершеннолетний пьющий один и более раз в неделю алкогольные напитки различной крепости свободно без помех покупают алкоголь в 100% случаев.

Формирование мнения в среде несовершеннолетних о вредном влиянии употребления табака, алкоголя и наркотиков на здоровье особенно на растущий организм является одной из основных задач профилактической антинаркотической работы. В результате исследования выявлено, что только 71,0% всех колонистов считают курение табака вредным для растущего организма, 79,4% из них выбирают употребление алкоголя вредным для здоровья, и 77,6% имеют мнение о вредном влиянии употребления наркотиков на организм.

Среди курящих несовершеннолетних только 69,6% из них осознают о вредном влиянии курения на здоровье и организм в целом, в среде не курящих табак 100% респондентов уверены, что курение вредно для здоровья. В группе колонистов имеющих опыт употребления наркотиков только 70,8% считают употребление наркотиков вредным для здоровья, а несовершеннолетние отрицающие употребление и пробы наркотиков в 92,5% уверены в вредном влиянии наркотиков на здоровье.

Анализ взаимосвязи индивидуальных социальных и медицинских характеристик, проводимый с использованием метода корреляционного анализа в целом показал, что с увеличением возраста увеличивается число лиц, курящих табак ($\tau=0,8$, $p<0,05$), алкоголизирующихся еженедельно ($\tau=0,8$, $p<0,05$), имеющих опыт проб наркотиков ($\tau=0,9$, $p<0,05$). Внутреннее ощущение себя здоровым снижает риск приобщения к курению ($\rho=-0,9$, $p<0,05$), алкоголизации ($\rho=-0,9$, $p<0,05$), наркотизации ($\rho=-0,9$, $p<0,05$). Еще одним фактором, напрямую способствующим приобщению к ПАВ, является доступность табака ($\rho=0,9$, $p<0,05$) и алкоголя ($\rho=0,9$, $p<0,05$). Если несовершеннолетний курит табак, то с увеличением интенсивности курения существует высокая вероятность вовлечения в систематическое употребление алкогольных напитков ($\rho=0,8$, $p<0,05$)

Подростки не воспринимают курение, алкоголизм, наркоманию как фактор, крайне отрицательно влияющий на здоровье, слабо осознавая медицинские аспекты интоксикации от психоактивных веществ, не придавая особого значения развитию зависимости. Стереотип отношения молодёжи к использованию ПАВ формируется на фоне их широкого распространения в обществе. Поэтому в основе профилактики немедицинского употребления психоактивных веществ должно лежать не только своевременное морально-нравственное воспитание молодежи, но и активная борьба с курением, алкоголизмом, наркоманией в обществе в целом.

На основании проведенного анализа выявлены основные аспекты необходимые при проведении профилактических мероприятий, которые разделены на две группы: постоянные и переменные составляющие, изменяемые в соответствии с результатами проводимого социологического опроса об эффективности проводимой работы. Постоянными составляющими мобильной профилактической программы является: оценка уровня распространенности курения и активная профилактическая работа, направленная на формирование протективных антитабачных установок; начало активной первичной антинаркотической профилактики с первых этапов обучения; формирование внутреннего ощущения здоровья; формирование у педагогов, специалистов и родителей интериоризации

здорового образа жизни. Переменными составляющими является организация досуговой межличностной коммуникации, снижение распространенности курения, доступное информирование о тяжелом влиянии психоактивных веществ на организм происходящее поэтапно с учетом возраста; ограничение доступности ПАВ.

Полученные результаты служат научным обоснованием тех мер общественной профилактики, которые необходимо активно внедряют в практику борьбы со злоупотреблением психоактивными веществами, как на региональном, так и федеральном уровнях.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКОНОМИКИ СЕМЬИ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Матвеева И.Е.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Актуальность исследования заключается в том, что исследование аспектов, связанных экономикой семьи, материальным положением семьи, социально-экономическим положением семей, структурой расходов семьи и других показателей, связанных с развитием процессов, влияющих на формирование семейной структуры населения.

Целью работы является анализ показателей качества жизни семей, в частности, структуры потребительских расходов хозяйств, как в сельской местности, так и в городе; а также изучение динамики количества домов ребенка, структуры детских оздоровительных учреждений.

Предметом исследования являются государственная политика в области социального обеспечения детей-сирот, количества детских оздоровительных учреждений. Объектом исследования являются статистические данные по областям центрального федерального округа. Период исследования: с 1995 по 2007 года.

Задачи исследования: рассмотреть проблемы уровня жизни семей, изучение теоретических аспектов положения семей в Российской Федерации, выявление областей с наибольшим количеством детей, оставшихся без попечения родителей, анализ динамики количества детей, родившихся у женщин, не состоявших в зарегистрированном браке.

В теоретической части исследования было установлено, что политика в сфере положения детей, оставшихся без попечения родителей затрагивает многие сферы общественной жизни.

В практической части с целью исследования тенденций реализации политики в области социального обеспечения детей-сирот, были проанализированы показатели динамики количества детей в домах ребенка, структуры потребительских расходов хозяйств как в городской, так и сельской местности, структура подсобных хозяйств и структура детских оздоровительных учреждений. Выявлено, что количество детей в домах ребенка сократилось с 1995г. по 2007 г. в среднем на 1,86%. В этот же период незначительно уменьшилось и число детских домов. Одновременно с этим сократилось поступление детей-сирот в дома ребенка. Также выявлено, что в структуре потребительских расходов хозяйств наибольшую долю

расходов как в городской, так и сельской местности составляют расходы на продукты питания и безалкогольные напитки как за 2005, так и за 2007 годы.

Результатом исследования явились предложения по решению проблем реализации политики в области поддержки детей, оставшихся без попечения родителей, а также основные тенденции в области политики по поддержанию подсобных хозяйств.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Матвеевко Ю.И.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Актуальность темы исследования, заключается в том, что качество жизни населения в большей степени определяется состоянием его здоровья и является наиболее важным показателем благосостояния государства и общества. Личностный показатель здоровья выступает своеобразным итоговым результатом взаимодействия человека с природно-социальными и экономическими условиями существования. Состояние здоровья человека является одним из компонентов в системе социальных ценностей, все более превращающийся в интегрированный показатель успехов общественного здоровья.

Целью статистического исследования является изучение заболеваемости населения, определение статистических закономерностей заболеваемости населения.

Объектом исследования являются статистические данные по РФ, предметом - выступают методологические и методические аспекты статистического исследования заболеваемости населения.

Теоретической и методологической основой исследования послужат статистические показатели заболеваемости населения по РФ. В качестве инструментария в работе использовались следующие статистические методы: табличный и графический, сводки и группировки статистических данных.

Период исследования: 2000- 2008г.г.

Анализ показателей заболеваемости населения России позволил установить, что общая заболеваемость населения за исследуемый период возросла на 19,4 % . Первичная заболеваемость возросла и составила 43,3% на 1000 человек населения. Основное место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания, хотя в динамике за четыре года наблюдается их спад на 8,5%. За исследуемый период интенсивно увеличился уровень заболеваемости органов пищеварения – на 178,6%; болезнями мочеполовой системы – на 42,1%; системы кровообращения – на 25,7%; новообразованиями – на 27,6%. Значительно снизилась заболеваемость врожденными аномалиями, на 17,6% - заболеваемость болезнями нервной системы .

Особенно неблагоприятное положение сложилось по нозологическим формам социальной этиологии: уровень заболеваемости туберкулезом достиг эпидемического темпы прироста заболеваемости гепатитами В и С составляют 20% в год; проблема СПИДа обрела статус социальной катастрофы, высокими темпами растет алкоголизм, наркомания и токсикомания.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ

Морозова Ю.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и управления здравоохранением

Одной из наиболее важных медико-социальных задач общества является охрана зрения населения и профилактика слепоты. В настоящее время глаукома является заболеванием, имеющим важнейшее значения для офтальмологии. Количество глаукомных больных в мире доходит до 100 млн. человек. В США оно составляет 3 млн. человек, лиц с офтальмогипертензией - 10 млн., в России приближается к 1 млн. пациентов. Глаукома в России, как и во всем мире, является одной из основных причин неизлечимой слепоты. Более 15% человек из общества количества слепых потеряли зрение от глаукомы. Приведенные данные обуславливают социально-экономическую значимость этого заболевания и как следствие актуальность проблемы проведения экономических исследований оказания медицинской помощи больным глаукомой.

Цель исследования – анализ динамики заболеваемости больных глаукомой. Методы исследования: контент-анализ, экономико-математические: сравнения, группировки, структурный, вариационной статистики, корреляционно-регрессионный анализ.

В медицинской организации бюджет формируется исходя из уровня заболеваемости. Для прогноза динамики заболеваемости использовались статистические данные по количеству больных глаукомой пролеченных в ОГУЗ КОКБ «Микрохирургии глаза» за период 2005-2010 гг.

Обработка данных осуществлялась с использованием программы «ТРЕНД», разработанной на кафедре ЭУЗд КГМУ. Программа позволяет получить точные данные, выбрать оптимальные модели и рассчитать прогноз количества больных на интересующий период.

С помощью программы «Тренд» исследована динамика количества больных глаукомой в ОГУЗ КОКБ «Микрохирургии глаза» и проведено регрессионное моделирование и прогнозирование по данной программе. Анализ данных показал, что в динамике количества больных глаукомой наблюдаются колебания. Средний темп прироста свидетельствует об уменьшении ежегодного прироста числа пролеченных больных на 1,1%. Коэффициент вариации находится в пределах нормы и составляет 3,69%. Коэффициент корреляции, равный 0,51, что свидетельствует о наличии средней взаимосвязи со временем. Для расчета прогноза по критерию оптимальности отобраны три модели (параболическая, линейная, экспоненциальная), из которых была использована одна из лучших - линейная, согласно которой был рассчитан прогноз количества больных глаукомой в 2011-2012 гг., используемый для определения потребности в денежных средствах для лечения этих больных в ОГУЗ КОКБ «Микрохирургии глаза».

МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Найда Е.С., Исакова М.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

В современных условиях развития фармацевтического рынка доступность лекарственной помощи (ЛП) является одним из важных критериев удовлетворения населения, однако оценка доступности лекарственных средств (ЛС) достаточно затруднена. Для эффективного функционирования фармацевтического рынка широко используется опыт проведения маркетинговых исследований (МИ) по изучению ассортимента ЛС, способствующих улучшению качества лекарственного обеспечения населения. Целью настоящей работы является МИ ассортимента ЛС применяющихся для улучшения мозгового кровообращения. Методы исследования: контент-анализ, сравнения, структурный и графоаналитический анализ.

С применением контент-анализа официальных справочных изданий о ЛС (2004-2010гг.) определено, что российский фармацевтический рынок предлагает 37 наименований действующих веществ, которые представлены 132 торговыми названиями и выпускаются в виде 326 лекарственных препаратов из 12 фармакологических групп. Наибольшая доля приходится на ноотропные средства - 56,76% по количеству действующих веществ и 38,64% по количеству торговых названий. Систематизация ассортимента по производственному признаку выявила, что в основном преобладают ЛС отечественного производства (67,48%). Доля зарубежных ЛС составляет 32,52%.

Анализ структуры ассортимента ЛС по видам лекарственных форм показал, что в основном преобладают монокомпонентные препараты (98,5%) в твердой лекарственной форме – 70,55%. На препараты безрецептурного отпуска приходится 94,6% изучаемого ассортимента, ассортиментный минимум формируют 10,8% (4 наименования) ЛС применяющихся в лечебном процессе нарушений мозгового кровообращения.

Результаты проведенного исследования ассортимента ЛС для лечения и профилактики нарушений мозгового кровообращения, могут быть использованы для улучшения доступности ЛП больным с нарушением мозгового кровообращения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕЙД-МАРКЕТИНГОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Отинова Е.В.

**Пермская государственная фармацевтическая академия
Кафедра экономической теории**

Современная ситуация в российской экономике, преобразование сферы здравоохранения в рыночную систему, обусловили необходимость адаптации основных положений теории стратегического маркетинга применительно к фармацевтической деятельности.

Основной целью исследования явилось обоснование стратегических направлений повышения конкурентоспособности аптечных организаций (АО) за счет использования трейд-маркетинговых (ТМ) технологий.

Проведенный анализ существующих теоретических подходов к вопросам повышения конкурентоспособности АО на основе использования ТМ мероприятий позволил сформулировать следующие выводы.

1. В настоящее время АО рассматривается не только как учреждение здравоохранения, но и как субъект рыночных отношений.

2. Существующее законодательство (Федеральный закон РФ от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», ст. 55) позволило АО существенно расширить ассортимент предоставляемых товаров. Это дает возможность применять и расширять маркетинговые технологии в целях повышения конкурентоспособности.

3. Сочетание реализации социальной направленности и коммерческой цели, а также особенности фармацевтического маркетинга, позволили уточнить понятие «фармацевтический трейд-маркетинг». Это система различных видов инструментов ТМ, используемых в сфере обращения лекарственного и нелекарственного сегментов, направленных на повышение конкурентных преимуществ, устойчивого развития и высокого качества предоставляемых фармацевтических услуг в местах их предоставления.

4. Организация ТМ в АО состоит из нескольких этапов, включающих: планирование (стратегическое и тактическое), основанное на маркетинговом анализе имеющихся ресурсов и поставленных целей с учетом конкурентного и рыночного окружения; определение целевой аудитории и мониторинг потребностей; позиционирование аптеки; формирование ассортимента; управление товарными запасами и спросом посредством проведения взвешенной ценовой политики; использование инструментов мерчандайзинга для привлечения клиентов, повышения объема продаж в данной аптеке и формирования круга постоянных покупателей; совершенствование навыков личных продаж; формирование имиджа.

5. Внедрение ТМ инструментов позволяет реализовать возможности создания имиджа аптечной организации на рынке для повышения лояльности покупателей и сотрудников к своей организации.

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК КАК СОСТАВЛЯЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Перькова Е.Ю., Локтионова И.В., Котова О.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Для любого государства стабильное положение системы здравоохранения является одной из главных задач. Уровень медицинского обслуживания – показатель благосостояния страны в целом. Лекарственные средства являются неотъемлемой частью медицинского обслуживания населения. Фармацевтический рынок же, являясь интегральной частью системы здравоохранения, призван обеспечивать ресурсо-эффективное удовлетворение спроса населения на лекарства, а также способствовать развитию отрасли. Высокая социальная значимость рынка,

требуют незамедлительного решения этих проблем. Поэтому вопросы создания условий, благоприятствующих повышению эффективности функционирования фармацевтического рынка, столь актуальны.

Цель исследования: провести анализ фармацевтического рынка Курской и Белгородской областей, выявить факторы, сдерживающие развитие регионального рынка фармацевтической продукции.

Методы исследования: экономико-статистические, социологические, методы факторного анализа.

По данным «Управления фармацевтической деятельностью Курской области» в 2009 г. лекарственное обеспечение на территории области осуществляет 134 аптеки, 311 аптечных пунктов, 60 аптечных киоска, предприятий оптовой торговли 47, всего 505 учреждений. Из общего числа аптечных учреждений большинство – 94,9% имеют частную форму собственности и 5,4% имеют государственную и муниципальную форму собственности. Анализ социального развития Курской области позволяет сделать вывод о благоприятном состоянии рынка сбыта на территории региона. Об этом свидетельствуют: высокая численность населения, низкий уровень безработицы, относительно высокий показатель номинально начисленной заработной платы. Оценка основных показателей деятельности субъектов фармацевтического рынка показал, что абсолютная ликвидность снизилась в 2009 г. и составил 0,08, что свидетельствует о снижении платежеспособности аптечных предприятий. Чистая рентабельность по сравнению с 2007 г. уменьшилась на 0,33, однако в 2009 году оставалась стабильной. Рентабельность капитала в 2008 г. резко снизилась (на 58%) по сравнению с 2007г., однако к 2009 г. она увеличилась до 43%. Таким образом динамическая нестабильность показателей деятельности субъектов рынка и социально-экономических параметров развития региона создает необходимость проведения исследований и определения оптимальных параметров деятельности субъектов фармацевтического рынка.

АНАЛИЗ ЛИКВИДНОСТИ БАЛАНСА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Плюхина А.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и менеджмента

В условиях кризиса выживаемость предприятий, организаций, учреждений, в т.ч. и в сфере здравоохранения во многом зависит от умения управленческого персонала реально оценивать финансовое состояние хозяйствующего субъекта, одной из важнейших характеристик которого является анализ ликвидности.

Цель исследования – изучение ликвидности баланса Консультативно – диагностической поликлиники г. Курска.

Методы исследования: методы финансового анализа.

Для достижения цели разработана концепция, включающая 3 этапа.

На первом этапе проведен анализ абсолютных показателей ликвидности. Установлено, что в 2009г. соотношение А1-П1 не удовлетворяет условию абсолютно ликвидного баланса, следовательно, поликлинике не удастся поправить свою платежеспособность в ближайшем будущем. Сравнение А2-П2 и А3-П3

показало соответствие условию абсолютно ликвидного баланса, что говорит о положительной тенденции изменения текущей ликвидности в недалеком будущем. При этом, А4 больше П4, т.е. у поликлиники недостаточно собственных средств даже минимального условия финансовой устойчивости.

На втором этапе определены относительные показатели ликвидности баланса поликлиники, все значения которых ниже нормативного.

Так, коэффициент абсолютной ликвидности в 2009г. составил 0,08, что ниже нормативного значения в 2,5 раза, следовательно, поликлиника не имеет возможности погасить свои краткосрочные обязательства за счет абсолютно ликвидных средств.

Значение коэффициента критической ликвидности на уровне 0,38 (ниже нормы в 3 раза) говорит о том, что даже если поликлинике полностью выплатят дебиторскую задолженность, она не сможет погасить свои краткосрочные обязательства.

Коэффициент текущей ликвидности (0,57 при норме 2) свидетельствует о том, что поликлиника не имеет возможности ликвидировать свою кредиторскую задолженность на 100%, даже при направлении всех своих оборотных активов на эти цели.

В полной мере платежеспособность поликлиники характеризуется общим коэффициентом ликвидности, значение которого составило 0,33, т.е. при реализации абсолютно ликвидных, 50% быстрореализуемых и 30% медленно реализуемых активов, поликлиника не сможет покрыть еще 67% обязательств в порядке их срочности.

На заключительном этапе разработаны мероприятия по повышению ликвидности и представлены руководству поликлиники на рассмотрение.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА В ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНОМ РАЙОНЕ

Сидорова Ю.Е.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Данная тема исследования является очень актуальной в сегодняшнее время и ей уделяется большое внимание, как со стороны государства, так и со стороны общества в целом. Актуальность проявляется в том, что в настоящее время такие проблемы, как наркомания и алкоголизм являются самыми распространенными, на них уделяется большое внимание, они оказывают неблагоприятное воздействие на общество в целом и требуют немедленного и эффективного решения.

Целью данного исследования является выявление проблем заболеваемости наркоманией и алкоголизмом.

Предметом исследования являются причины, способствующие возникновению алкоголизма и наркомании. Объектом исследования являются статистические данные Курской области.

Задачи исследования: рассмотреть понятие «алкоголизм» и его влияние на организм человека; рассмотреть понятие наркомании и ее влияние на человека;

обозначить меры социальной защиты населения (на примере Курской области); дать рекомендации по защите населения.

Для исследования использовались следующие методы: метод описательной статистики, логического анализа.

Период исследования: 2000-2008 г.г.

Несмотря на то что большинство наркологических больных — это больные алкоголизмом, по росту показателей распространенности на первое место выходит проблема наркомании, которая стала актуальной в последние годы.

По официальным статистическим данным, число находящихся под наблюдением наркологических диспансеров больных наркоманиями увеличилось за 8 лет почти в 1,5 раза и составило в 2000 году 269064 человека, или 185,2 на 100 тысяч населения, в 2008 году – 240,9 чел. Среди областей РФ на первом месте по величине показателя болезненности находится Воронежская область (2189 чел.), на втором — Липецкая (1287 чел.), третье место занимает Курская область (1235 чел.), четвертое — Брянская (862 чел.), пятое — Белгородская (829 чел), и последнее место занимает Орловская область (644 чел.).

Если проанализировать заболевания алкоголизмом по областям, то минимальный уровень болезненности выявлен в Орловской области – 14738 чел., максимальный уровень в Воронежской – 32381 чел. Таким образом среди насильственных причин смерти — несчастные случаи, отравления и травмы — злоупотребление алкоголем играет ведущую роль.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Сомова Л.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Одной из главных проблем, стоящих перед обществом, является безопасность его развития; при этом одним из важнейших факторов национальной безопасности остается охрана здоровья населения. Актуальность исследования состоит в том, что состояние здоровья трудоспособного населения не только Курской области, но и в целом России вызывает особую тревогу в связи со значительным его ухудшением за последние годы.

Цель исследования — разработать концептуальные основы проектирования и практической реализации системы здравоохранения в Курской области, позволяющей активно развивать у людей готовность к здоровому образу жизни.

Предметом исследования является анализ показателей здоровья населения Курской области с помощью различных методов обобщающих показателей, дающих числовое измерение количественных и качественных характеристик объекта, связей между ними, тенденций их изменения.

Объектом исследования являются статистические данные по Курской области.

Основными задачами данного исследования являются: выявление роли демографической политики государства в повышении качества и показателей здоровья населения; анализ государственной политики в области здравоохранения; исследование динамики показателей здоровья населения Курской области; предложение путей совершенствования здравоохранения в Курской области.

Обработка полученного материала проводилась с использованием табличного, графического и логического метода изображения статистических данных – показателей здоровья населения по Курской области.

В настоящее время установлено, что средняя продолжительность жизни, другие показатели здоровья людей в значительной мере зависят от степени загрязнения окружающей среды. Поэтому необходимо исследование сложившейся экологической ситуации, проведение специальных медико-экологических исследований, направленных на выявление негативно влияющих факторов окружающей среды на здоровье населения, выделение зон с различной степенью напряженности экологической ситуации. Для модернизации системы здравоохранения основными критериями оценки эффективности реформирования должны стать социально-демографические показатели, а именно: улучшение здоровья населения (сокращение смертности, инвалидности, заболеваемости, увеличение продолжительности жизни).

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Старикова А.С., Бородина Л.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и управления здравоохранением

Кафедра управления и экономики фармации

По данным ВОЗ, около двух миллиардов людей — треть населения Земли — инфицированы туберкулезом. Ежегодно регистрируется более восьми миллионов новых случаев и почти три миллиона смертей от данного заболевания. Без своевременного и правильного лечения туберкулез приводит к потере трудоспособности, инвалидности и смерти. Лечение больных туберкулезом в России осуществляется за счет бюджетных средств и требует значительных финансовых ресурсов, поэтому актуальным является проведение экономического анализа медицинской и лекарственной помощи данной категории пациентов, что является целью настоящего исследования. Источниками информации явились 60 историй болезни больных туберкулезом терапевтического профиля, проходивших лечение в Курском областном клиническом противотуберкулезном диспансере (КОПТД) и отчет об исполнении сметы доходов и расходов КОПТД за 2010 г.

С помощью контент-анализа историй болезни рассчитаны затраты на лекарственную терапию на курс лечения одного больного, которые составили в среднем 9651,6 руб. С учетом сметы доходов и расходов КОПТД определены расходы диспансера на оплату труда с начислениями - 36615,7 руб. на одного пациента, на коммунальные услуги - 10320,3 руб., на продукты питания - 8833,2 руб., на мягкий инвентарь - 6896,6 руб. Таким образом, общие затраты стационара на курс лечения одного больного туберкулезом в среднем составили 72217,4 руб. Основную часть в структуре расходов занимает заработная плата и начисления на оплату труда – 50,7%. Коммунальные услуги составляют 14,3%, лекарственная терапия – 13,4%, продукты питания – 12,1%, мягкий инвентарь – 9,6% .

Результаты экономической оценки технологий лечения больных туберкулезом дают возможность медицинскому учреждению спрогнозировать потребность в

финансовых средствах на будущий период. На основе экстраполяции тенденций с помощью программного обеспечения «Тренд» нами был рассчитан прогноз количества пациентов диспансера на 2011 г., который составил 943 человека. Соответственно потребность КОПТД в денежных средствах на оказание медицинской помощи больным туберкулезом терапевтического профиля составляет 68101,01 тыс. руб. Следовательно, противотуберкулезному диспансеру необходимы значительные финансовые средства для оказания медицинской и лекарственной помощи данной категории больных.

МАРКЕТИНГОВАЯ ОЦЕНКА АССОРТИМЕНТА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА

Сукаленко С.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

На сегодняшний день гомеопатия является одним из перспективных направлений медицины. Это метод лечения, главным принципом которого является назначение препаратов, вызывающих симптомы, аналогичные симптомам болезней. Результаты современных клинических исследований доказывают высокую эффективность и безопасность гомеопатических лекарственных средств (ГС), что обуславливает повышенный интерес к ним со стороны врачей. Несмотря на относительно недавнее официальное признание гомеопатии в России (90-е гг. XX в.), рынок современных ГС в нашей стране является активно растущим из-за стремления использовать оригинальные и безопасные методы лечения. В связи с этим цель данного исследования является оценка ассортимента ГС, разрешенных к применению на российском фармацевтическом рынке.

В ходе контент-анализа официальных источников информации (Государственный реестр лекарственных средств, Энциклопедия лекарств, Электронный медицинский справочник лекарств) было установлено, что ассортимент ГС представлен 403 лекарственными препаратами, которые выпускаются под 354 торговыми наименованиями. Абсолютное большинство ГС являются комбинированными препаратами и имеют различный сложный состав (95,5%), только 4,5% из них - монокомпонентные. В основном ГС применяются при острых респираторных заболеваниях и вирусных инфекциях (16,6%), болезнях сердечно-сосудистой (13,9%), мочевыводящей и мочеполовой систем (10,6%), опорно-двигательного аппарата (8,9%) и при дерматологических заболеваниях (7,4%).

Изучение ассортимента ГС по агрегатному состоянию показало, что они представлены твердыми (46,4%), жидкими (36,2%), мягкими (16,6%) и газообразными (0,7%) лекарственными формами. Среди твердых форм преобладают таблетки подъязычные (32%), среди жидких – капли для приема внутрь (26,1%), среди мягких – мази (9,9%), а газообразные представлены только спреями (0,7%). Большинство ГС выпускаются отечественными производителями - 73% и лишь 27% – зарубежные препараты, среди которых 19,6% произведены в Германии. Изучение регистрационных номеров ГС показало, что основная их доля (68,7%) была

зарегистрирована в 2001г. Новые препараты (зарегистрированные в 2006-2010 годах) составляют 17,1%.

Таким образом, российский фармацевтический рынок представлен значительным ассортиментом ГС, разнообразных по составу, видам лекарственных форм и применяемых при различных заболеваниях.

АНАЛИЗ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ И ПОТЕНЦИАЛ ЕГО ЗДОРОВЬЯ РФ

Сычева С.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

Рост смертности в России за последнее десятилетие было столь значительным, что ученые и политики стали говорить о массовом вымирании населения страны, демографической катастрофе и даже о геноциде русского народа. В настоящее время демографическая ситуация в России стала одной из самых злободневных социально-экономических проблем нашего общества, поэтому тема данной работы является особенно актуальной.

Целью исследования данной работы является анализ демографической ситуации в России. В ходе работы были поставлены следующие задачи:

- рассмотреть демографическую проблему;
- раскрыть связь между численностью населения, рождаемостью, смертностью;
- сделать вывод о том, как менялась численность населения РФ за последние 10 лет.

Предмет исследования – воспроизводство населения и потенциал его здоровья РФ, объектом исследования являются статистические данные субъектов РФ. В качестве инструментария те использовались следующие статистические методы: табличный и графический, сводки и группировки статистических данных.

Период исследования: 1990-2010 гг.

В течении всего рассматриваемого периода, численность умерших в РФ значительно превышала численность родившихся, вследствие чего имеет место естественная убыль населения. В 2006 г. наметилась тенденция к сокращению числа умерших и росту числа родившихся.

В результате демографического кризиса, численность населения России ежегодно сокращается на сотни тысяч человек. Снижение численности населения России и его старение обусловлено неблагоприятной динамикой показателей рождаемости и смертности.

Хотелось бы добавить, что численность постоянного населения Российской Федерации на 1 мая 2010 года составила 141,9 миллиона человек и с начала года уменьшилась на 41,7 тыс. человек. Естественная убыль населения в январе-апреле 2010 г. уменьшилась по сравнению с соответствующим периодом 2009 г. на 24,2 тыс. человек. Миграционный прирост на 61,2 % компенсировал численные потери населения. Можно отметить, что численность женщин в России превышает численность мужчин, особенно это заметно в трудоспособных возрастах.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ В УСЛОВИЯХ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА НА ПРИМЕРЕ МУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3» Г. КУРСКА

Тарасова Е.А., Хорлякова О.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

Деятельность большинства многопрофильных медицинских организаций имеет ряд особенностей, оказывающих существенное влияние на процесс оценки их эффективности. Проблема недостаточности ресурсов для здравоохранения усугубляется дезинтеграцией основных источников финансирования. Это снижает доступность квалифицированной медицинской помощи и, как следствие, оказывает негативное влияние на показатели здоровья населения и демографические процессы.

Цель исследования: экономический анализ результатов внедрения механизма преимущественно одноканального финансирования медицинских организаций в 2010 г. на примере МУЗ «Городская больница № 3» г. Курска.

Методы исследования: контент-анализ, графоаналитический, логический, сравнение.

В целях улучшения оказания доступной и качественной медицинской помощи в качестве эксперимента в 2010 г. на одноканальное финансирование переведено 4 медицинских организации, работающих в системе ОМС, в т.ч. и МУЗ «Городская больница № 3» г. Курска. Дополнительно к расходам по пяти первоочередным статьям, медицинские организации получили возможность оплачивать услуги связи, коммунальные услуги, прочие материальные расходы, оборудование и др.

Сравнительный анализ поступлений в МУЗ «Городская больница № 3» показал, что объем финансирования в 2010 г. по сравнению с 2009 г. увеличился на 62%, или на 52 061,1 тыс. руб. Это позволило увеличить расходы в 2010 г. на 58%. При анализе объемных показателей деятельности МУЗ «Городская больница № 3» видно, что оптимизировался процесс выполнения объемных показателей в 2010 г. по сравнению с 2009 г.: по стационарной помощи с 48250 до 48757 койко-дней, по поликлинической – с 486019 до 496338 посещений (с учетом открытого центра здоровья). Увеличение финансирования позволило значительно увеличить расходы на медикаменты: в расчете на 1 койко-день с 215,60 до 364,42 руб., на одно посещение с 9,23 до 21,47 руб.; а также расходы на питание: в расчете на 1 койко-день с 50,67 руб. до 77,83 руб. Кроме того, в 2010 г. по сравнению с 2009 г. средняя зарплата медицинских работников увеличилась с 7270 руб. до 9617 руб.

Увеличение расходов на питание и медикаменты свидетельствует об улучшении обеспечения и качества лечения пациентов. При объединении источников финансирования значительно оптимизируется и повышается эффективность расходования ресурсов медицинских организаций.

ЗНАЧИМОСТЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Федорова Е.П.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

Ценностные ориентации – это отражение в сознании человека ценностей, признаваемых им в качестве стратегических жизненных целей и общих мировоззренческих ориентиров.

Цель – исследование значимости различных ценностных ориентаций (ЦО) в студенческой среде экономического факультета КГМУ (методика М. Рокича).

Материалы и методы: анкета для опроса студентов с содержанием перечня из 18 ЦО, в которой необходимо присвоить каждой место в рейтинге по принципу – наиболее значимому 1 место или 1 балл, менее значимому 2 место или 2 балла и т.д. В социологическом опросе приняли участие 30 студентов 2 курса факультета экономики и управления здравоохранением в феврале-марте 2011г. Статистическая обработка проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Excel с применением методов вариационной статистики, корреляционного анализа, структурного, графического анализов и метода ранжирования.

Результаты: в процессе статистической обработки получены величины, позволяющие выделить первые 5 мест в рейтинге ЦО и их статистические характеристики (табл.).

Таблица

**Значимость ценностных ориентаций для студентов – будущих экономистов
здравоохранения**

п/п	Ценностные ориентации	Среднее значение, балл	R	Размах оценок, балл	Коэфф. вариации, %	Коэфф. корреляции
1	2	3	4	5	6	7
1	Здоровье (физическое и психическое)	2,66	1	1 - 17	72,1	0,48
2	Счастливая семейная жизнь	4,83	2	1 - 16	77,9	0,11
3	Любовь (духовная и физическая близость)	5,00	3	1 - 16	62,1	0,09
4	Материально обеспеченная жизнь	6,03	4	1 - 16	45,3	0,03
5	Наличие хороших и верных друзей	7,66	5	2 - 18	46,4	0,05

Выводы: 1) в число наиболее важных ЦО, по мнению студентов, входят следующие ценности: здоровье, семья, любовь, деньги, друзья, что подтверждает аналогию значимости для мирового сообщества; 2) выявлена неоднозначность оценок ЦО в исследуемой группе студентов, о чем свидетельствуют значения размаха оценки в баллах (кол. 5), коэффициент вариации (кол. 6) и незначительный коэффициент корреляции по отдельным ЦО (кол. 7).

ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Черепанова А.Я.

Уральская государственная медицинская академия
дополнительного образования

Управление лечебно-профилактическим учреждением требует от руководителя эффективного использования всех основных личностных ресурсов. Это означает не только успешное выполнение основной деятельности по оказанию различных видов медицинской помощи населению, но эффективное решение широкого круга административно-хозяйственных вопросов. Особую роль в обеспечении успешной работы медицинского учреждения играет личная заинтересованность руководителя, проявляющаяся мотивацией достижения целей ЛПУ.

Задачей проведенного исследования является изучение структуры трудовой мотивации у руководителей ЛПУ.

В проведенном исследовании использован комплекс стандартизированных бланковых методик, позволяющих определить структуру и иерархию трудовой мотивации.

Полученное исследование показало высокую профессиональную компетентность в группе руководителей. В данной выборке преобладают потребности в признании профессионализма, самоактуализации и карьерного роста. Это формирует высокую вовлеченность в деятельность учреждения. Потребность самоактуализации является источником развития личностного и профессионального роста и формируется в течение длительного времени. Соответствие потребностей самоактуализации и карьерного роста позволяют решать производственные задачи более высокого уровня сложности и обобщения. Это показывает ориентированность руководителей на административно-производственные задачи. Для этой группы сотрудников важно в полном объеме использовать свои профессиональные знания и проявлять профессиональную активность.

Среди руководителей трудовая мотивация в меньшей мере зависит от внешних обстоятельств, таких как вредные условия труда и общение. Низкий показатель потребности в хороших условиях труда, очевидно, объясняется их реальными комфортными условиями. Особого внимания заслуживает тот факт, что в разряд игнорируемых потребностей в изучаемой группе попадает потребность в общении. Сотрудники, имеющие потребности в обладании властью, желают иметь возможность влиять на других и поэтому дистанцируются от членов коллектива. Это придает им особый статус, дающий возможность использовать власть и авторитет.

Проведенное исследование показало достаточно гармоничную структуру потребностно-мотивационной сферы у руководителей ЛПУ. Однако игнорирование потребности в общении может приводить к возникновению конфликтных ситуаций в коллективах. Это требует дополнительного обучения руководителей в рамках последипломного образования.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ МУЗ «БЕЛОВСКАЯ ЦРБ»

Чернышев С.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра менеджмента и финансов**

Состояние материально-технической базы, в том числе и основных фондов, имеет большое влияние на качество оказываемых медицинских услуг. Изучение показателей использования основных фондов позволяет провести оценку влияния состояния ресурсной базы учреждения здравоохранения на эффективность медицинской и экономической деятельности лечебно-профилактического учреждения. Проблема улучшения использования основных средств является одной из первостепенных по значимости для учреждений здравоохранения, так как в последние годы возрастает дисбаланс между морально устаревшими и изношенными на 60-70% основными фондами учреждений здравоохранения и высокими требованиями, предъявляемыми к качеству оказываемых медицинских услуг.

Цель исследования является разработка предложений по повышению эффективности использования основных средств учреждения. Методы исследования: логический, структурный анализ и др.

Анализ структуры основных фондов учреждения выявил, что наибольший удельный вес в структуре занимает пассивная часть – 82% (здания – 82,19%, транспортные средства – 15,69%), на долю активной - приходится 36,2% (машины и оборудование – 15,69%, инструмент – 2,07%, мягкий инвентарь – 0,4%), однако за изучаемый период произошли позитивные структурные изменения доли машин и оборудования – рост на 0,8%, инструмента на 2,0%, вследствие их приобретения.

Анализ динамики стоимости ОФ, показал ее рост на 4,0% за анализируемый период, в том числе поступление ОФ за счет бюджетных средств снизилось на 2,1%, а за счет внебюджетных средств и предпринимательской деятельности увеличилось на 44,4% и 21,8% соответственно. Анализ показателей эффективности использования ОФ выявил, что фондоемкость услуги за изучаемый период возросла на 8,1. Фондовооруженность активной части ОФ увеличилась на 29,5%, что показывает увеличение стоимости активной части ОФ в расчете на одну медицинскую должность. Отмечено, что за анализируемый период имеется положительная динамика коэффициент годности (увеличился на 18%).

По результатам исследований экономической службе будут предложены основные направления повышения эффективности использования ОФ (увеличение воспроизводства ОФ за счет направления части прибыли от оказания платных мед. услуг, определение четкой системы оценки их использования и др.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАТЕРИАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шаталова Е.П.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента

Анализ наличия и эффективности использования экономических ресурсов лечебно-профилактических учреждений имеет важное значение для принятия руководством правильных и своевременных управленческих решений. Актуальность анализа материальных ресурсов возрастает в связи с тем, что ЛПУ самостоятельно определяет необходимый объем и состав основных и оборотных средств и использует их для достижения целей учреждения.

Цель исследования: изучение эффективности использования материальных ресурсов МУЗ «Большесолдатская ЦРБ» за 2008-2009гг.

Методы исследования: структурный, ряды динамики, сравнения, расчет коэффициентов, графоаналитический и др.

Для достижения цели разработана концепция, включающая три этапа.

В рамках первого этапа проведен анализ состава, наличия и структуры основных фондов районной больницы. Установлено, что в 2009г. произошло увеличение стоимости основных средств (темп прироста 22,1%), в т.ч. за счет оборудования, поступившего в рамках национального проекта «Здоровье». Наибольший прирост наблюдается по группе «Производственный и хозяйственный инвентарь - 28,1% и «Машины и оборудование» - 23,5%. Растет доля активной части с 31,4% в 2008г. до 37,7% в 2009 г.

Анализ фондовооруженности и фондоотдачи выявил, что за анализируемый период наблюдается увеличение показателей на 8,6% и 9,1% соответственно, что свидетельствует о повышении эффективности использования основных фондов.

На втором этапе осуществлен анализ оборотных средств, результаты которого свидетельствуют о снижении расходов на приобретение данного вида актива на 275935 руб. или на 26,4%. Наибольший удельный вес в структуре средств занимают прочие расходные материалы и предметы снабжения (в среднем 67,2% за 2 года) и медикаменты и перевязочные средства - 55,3%. Наименьшая доля приходится на мягкий инвентарь и обмундирование - 30,4%.

В ходе анализа показателей эффективности использования оборотных фондов установлено, что в 2008-2009гг. на одно посещение затрачено 13,44 руб. и 5,56 руб. стоимости оборотных средств соответственно. В 2009г. изменение числа посещений отрицательно сказалось на материалоемкости услуг, что привело к снижению показателя на 7,9 руб. Это говорит об увеличении эффективности использования оборотных средств.

На последнем этапе разработаны мероприятия, направленные на повышение эффективности использования материальных ресурсов.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНОМ РАЙОНЕ

Шеполухина В.Ю.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

Данное исследование является очень актуальным в сегодняшнее время и ему уделяется большое внимание, как со стороны государства, так и со стороны общества в целом. Актуальность проявляется в том, что здравоохранение, являясь сложной социально-экономической системой и специфической отраслью народного хозяйства, призвано обеспечить реализацию важнейшего социального принципа - сохранение и улучшение здоровья граждан, оказания им высококвалифицированной, специализированной лечебно-профилактической помощи.

Целью данного исследования является исследование современного состояния системы здравоохранения и разработка мероприятий по улучшению данной системы.

Предметом исследования является состояние системы здравоохранения в Курской области. Объектом исследования являются статистические данные Курской области.

Задачами развития здравоохранения являются: создание условий, возможностей и мотивации населения Российской Федерации для ведения здорового образа жизни; конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы обязательного медицинского страхования; повышение квалификации медицинских работников и создание системы мотивации их к качественному труду; развитие медицинской науки и инноваций в здравоохранении; информатизация здравоохранения.

Для исследования использовались следующие методы: метод описательной статистики, логического анализа.

Период исследования данной проблемы: 1995- 2008 г.г.

По результатам исследования в теоретической и практической частях были выявлены основные проблемы системы здравоохранения области и рассчитаны показатели, такие как: недостаточный уровень финансовой обеспеченности оказания медицинской помощи населению (норматив подушевого финансирования в области в 2005 году составлял 2096,5 руб. на человека в год, в то время как по РФ — 3779,2 руб. на человека в год); высокий износ основных фондов — 46,0%, медицинского оборудования и транспорта — около 70%, старение и отток кадров из-за низкой заработной платы порождают дефицит кадров (в районах области не хватает от 12 до 22 специалистов различного профиля); укомплектованность врачами-специалистами ЛПУ районного звена составляет 65,7%.

ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Ширкова Т.М.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и менеджмента

Актуальность данной темы связана с несколькими аспектами. С эволюцией человеческого общества происходит изменение всех форм жизнедеятельности. Развитие науки и техники, медицины и других неотъемлемо важных сфер общества приводит к тому, что нужно повышать эффективность образования. Глубокие изменения, происходящие в российском социуме, привели к тому, что образование переживает сегодня, по оценкам ученых и учителей, государственных и общественных деятелей, глубокий кризис, выражающийся не только в материально-финансовом оскудении, но и в неопределенности целей и содержания самого образования.

Цель работы — выявить наиболее сложные проблемы современного образования в России и разобрать мероприятия по улучшению.

Для достижения цели ставятся следующие задачи:

- раскрыть роль образования в России;
- рассмотреть значение государства в развитии сферы образования;
- рассмотреть проблемы, существующие в образовании и возможные пути их решения.

Предметом исследования является система образования РФ. Объект исследования являются статистические данные РФ.

Методы исследования:

- графо – аналитический;
- сравнительный;
- описательная статистика;
- логический анализ.

По результатам исследования были получены следующие результаты: численность студентов в высших государственных и муниципальных учебных заведениях с 1990-1995 гг. нестабильна, а в негосударственных высших учебных заведениях численность студентов с 2000-2008гг. постепенно увеличивается, вследствие этого предложены пути повышения качества образования. Первоочередные действия в сфере образования должны быть направлены на обеспечение роста расходов на образование и существенное повышение их эффективности, создание условий для привлечения в сферу образования средств из внебюджетных источников, выделение средств на информационное обеспечение образовательных заведений, формирование независимой системы аттестации и контроля за качеством образования.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ

Широбокова М.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра экономики и менеджмента

В настоящее время система здравоохранения России сталкивается как со специфическими проблемами, обусловленными особенностями ее социально-экономического развития, так и с общими проблемами, возникающими в области обеспечения здоровья населения и имеющими глобальный характер.

Целью данного исследования является изучение состояния системы здравоохранения в России и разработка мероприятий по ее улучшению.

Предметом исследования является состояние системы здравоохранения в России.

Объектом исследования являются статистические данные в Российской Федерации.

Задачи исследования: проанализировать современное состояние системы здравоохранения в Российской Федерации; выявить актуальные проблемы в развитии системы здравоохранения в России; выявить динамику изменения количественных показателей лечебно-профилактических учреждений; выявить и проанализировать уровень квалификации медицинского персонала и уровень качества оказания медицинской помощи.

Понимание охраны здоровья как системы требует реализации комплексного подхода в здравоохранительной политике. Достаточно часто речь идет о ее отдельных элементах, например об организации медицинских учреждений или используемых способах финансирования. Это связано и с традиционным административным делением: обычно в Министерстве здравоохранения существуют отдельные подразделения, занимающиеся этими вопросами. Но такой подход игнорирует реальную ситуацию, в которой здравоохранение развивается как комплексная система, где каждый элемент играет свою роль, но при этом неразрывно связан с другими. Это тем более важно в современных условиях, когда все большее внимание уделяется общему функционированию системы здравоохранения с акцентом на результат, удовлетворение потребностей потребителя и высокое качество обслуживания.

Проблемы, накопившиеся в здравоохранении России, вызывают серьезную обеспокоенность в обществе, практически сформировался консенсус по поводу того, что в этой области необходимы существенные перемены. Об этом свидетельствуют как объективные, так и субъективные показатели, характеризующие такие параметры системы здравоохранения России, как состояние здоровья населения; состояние собственно системы здравоохранения; оценка населением состояния своего здоровья и его отношение к системе здравоохранения вообще и реформам в частности.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦИАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Юнтер Т.А., Власова О.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и менеджмента**

За последние годы в стране сложилась крайне неблагоприятная обстановка в сфере здравоохранения, обусловленная недостаточным финансированием учреждений отрасли, низкой эффективностью использования их ресурсов и несбалансированностью структуры медицинской помощи. В связи с этим актуальным становится поиск путей рационального использования ресурсного потенциала учреждений здравоохранения в условиях ограниченного финансирования.

Цель исследования: оценка и совершенствование ресурсного потенциала МУЗ «Золотухинская ЦРБ» за 2008-2010гг.

Методы исследования: статистические (анализ рядов динамики, метод средних величин); сравнительный анализ; контент-анализ; графический, логический анализы.

Для реализации цели исследования разработана концепция, состоящая из 5 этапов.

На первом этапе изучены теоретические подходы к анализу ресурсного потенциала учреждения здравоохранения на основе современных научных публикаций. На втором этапе исследования проведен анализ формирования и использования финансовых ресурсов больницы. Установлено, что в структуре наибольший удельный вес приходится на средства ОМС – 55,77%, а средства бюджетного финансирования составляет 47,23% в общем объеме финансовых ресурсов, платные медицинские услуги в учреждении не оказываются. На третьем этапе изучена обеспеченность учреждения основными фондами. В ходе анализа выявлено, что наибольший удельный вес в структуре основных фондов учреждения занимают здания (в среднем 70 %). Значительная доля в структуре основных средств принадлежит машинам и оборудованию (в среднем 17%), однако, их удельный вес имеет тенденцию снижения. В период с 2008 по 2010 год возросла стоимость основных средств на 50 %. На следующем этапе проанализирован кадровый потенциал учреждения. За анализируемый период отмечен рост удельного веса среднего медперсонала (в среднем на 10%), младшего медперсонала (в среднем на 2%), а также сокращение доли врачей (в среднем на 6%). Выявлен высокий уровень укомплектованности кадров (в среднем 97%), который обеспечивается в основном высоким уровнем совместительства.

На следующем этапе на основе проведенного анализа разработаны мероприятия по совершенствованию ресурсного потенциала ЛПУ, основными из которых являются: внедрение новой платной стоматологической услуги; непрерывный мониторинг за состоянием оборудования с целью своевременного списания изношенного и т.д.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛУГ

Якушева Н.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра экономики и управления здравоохранением**

Влияние санаторно-курортного комплекса на социально-экономическое развитие современного российского общества трудно переоценить, так как от его состояния непосредственно и опосредованно зависит качество человеческого потенциала страны, степень его воздействия на экономику, культуру, воспроизводственные процессы в обществе. Решение проблемы выступает в качестве повышения эффективности деятельности лечебных и санаторно-оздоровительных учреждений в целом.

Исходя из актуальности проблемы, целью данного исследования является оценка современного состояния регионального рынка санаторно-курортных услуг и выявление перспективных направлений их развития. Объектом исследования является статистическая отчетность по учреждениям рынка санаторно-курортной помощи. Методы исследования: контент-анализ, горизонтальный и вертикальный анализ, вариационная статистика, трендовый и сравнительный анализ.

Для достижения поставленной цели была разработана концепция исследования, вторая часть которой посвящена непосредственно оценке современного состояния санаторно-курортной помощи и разработке путей совершенствования обеспечения населения санаторно-курортным лечением в Курской области.

Анализ регионального рынка санаторно-курортных услуг Курской области выявил сокращение числа санаторно-курортных организаций, в частности, если в 2000 году находилось 20 санаторных учреждений, а в 2010 уже 17, из них 11 частной формы собственности и 6 – государственной. В том числе выявлено сокращение количества коек, так в 2000 году было 2446 мест, а в 2010 году – 2195 мест. Темп снижения составил менее 1% за данный период. Экстраполяция тенденций динамики данных показателей прогнозирует дальнейшее их снижение к 2013 году.

Анализ динамики объемов оказанной санаторно-курортной помощи также отмечает снижение количества пролеченных больных на 23%, в целом в 2009 году в Курской области санаторно-курортное лечение получили 84,7 тыс. человек.

Таким образом, функционирование санаторно-оздоровительного комплекса непосредственно зависит от социально-экономических факторов, политики государства в этой области, но данный вид помощи влияет на экономическое положение страны в целом, поскольку, оно восстанавливает трудоспособность работающего населения, а трудоспособное население – это богатство страны.

РАЗДЕЛ 21: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВОЕННОГО ГОСПИТАЛЯ

Алексеева И.И., Николаева И.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела**

Военная медицина как составная часть государственной системы здравоохранения реализует право военнослужащих на охрану здоровья и медицинскую помощь и является гарантом выполнения комплекса мероприятий, проводимых в целях сохранения и укрепления здоровья личного состава вооруженных сил РФ, оказания им необходимой медицинской помощи и поддержания санитарного благополучия войск.

Цель исследования: изучить особенности организации сестринской медицинской помощи военнослужащим и их влияние на качество сестринского процесса на примере Федерального государственного учреждения «397 военный госпиталь Московского военного округа» МО РФ, размещенного в г. Курске (Курского военного госпиталя).

Организационная структура лечебно-профилактических подразделений Курского военного госпиталя в полном объеме представлена лечебно-диагностическими, реабилитационными и вспомогательными подразделениями. Наибольшую долю в структуре контингента пролеченных пациентов составляют рядовые. В структуре заболеваемости рядовых срочной службы наиболее часто встречаются инфекционные и паразитарные болезни. Среди военных пенсионеров - болезни системы кровообращения. Динамическое наблюдение за деятельностью медицинских сестер (МС) показало, что не во всех случаях ими соблюдались требования индивидуальной защиты. Так, у 33% МС при проведении инъекций и инфузий отсутствовали маски; 17% МС производили забор крови на исследование без перчаток и маски. Все мероприятия по дезинфекции и стерилизации осуществлялись согласно требованиям СанПин 2.1.3.-2630-10. Однако, в процедурных, перевязочных кабинетах отсутствовали алгоритмы проведения высокотехнологичных сестринских манипуляций.

Анализ качества ведения медицинской документации показал наличие помарок, нечетких записей в журналах, несвоевременную выборку врачебных назначений, что в трех случаях привело к несвоевременному проведению диагностического обследования. Большинство МС (83%) ограничиваются минимальной информацией для пациентов по медицинским вопросам лишь при их поступлении в стационар и при оформлении истории болезни, а так же при подготовке пациента к диагностическим исследованиям.

Установлено, что у 17% МС деятельность можно оценить на отлично; у 25% - хорошо, 58% - удовлетворительно.

ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Егорова Н.В., Шульгина Л.Н.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела**

Согласно определению всемирной организации здравоохранения, заболеваемость медработников инфекционными заболеваниями, связанная с их профессиональной деятельностью, относится к внутрибольничным инфекциям, которые являются крайне сложной проблемой здравоохранения в связи с высоким уровнем заболеваемости, летальности и значительным социально-экономическим ущербом.

По данным Г.Г. Онищенко профессиональная заболеваемость у медицинских работников в 2006 году составляла 0,81 на каждые 100 тыс. работающих, опережая заболеваемость во многих отраслях тяжелой и легкой промышленности. Среди женщин – работниц с профессиональными заболеваниями на первом месте находятся медицинские сестры.

Цель исследования: изучить некоторые аспекты обеспечения инфекционной безопасности на примере муниципального учреждения здравоохранения городской больницы № 1 г. Старого Оскола., За основу мы взяли анкету разработанную открытым институтом здоровья с небольшими изменениями и исследовали оценку частоты получения травм острым инструментом и рисков заражения профессиональных медсестер (МС).

В результате исследования было выявлено, что 34% опрошенных МС никогда не получали травму острым инструментарием во время работы, а 66% отметили, что травмировались в течение последнего года. На вопрос о месте получения травмы, 52% респондентов называют операционную, 30% – процедурный кабинет 1,8% – палату. 47,8% зарегистрировали свою травму, а 52,2 % случаев травм были скрыты. О попадании биологических жидкостей в глаза, сообщают 12,2% опрошенных МС. Уточняя о травмирующем инструменте и способе получения травмы, МС операционных дают следующие ответы: скальпель, хирургическая игла, цапка и спица во время предстерилизационной очистки. В процедурных кабинетах – инъекционные иглы. 72% МС делают инъекции и проводят предстерилизационную обработку инструментов без перчаток

Таким образом, полученные результаты опроса свидетельствуют о недооценке важности соблюдения профилактических мероприятий, приказов и инструкций, санитарных правил в лечебном учреждении, что может повлечь за собой вспышки как профессиональных заболеваний сотрудников, так и риск здоровью пациентов.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОПЕРАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ

Жукова А.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела**

В настоящее время в связи с новыми санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими мероприятиями в операционном блоке (согласно СанПиН 2.1.3.2630-10) к организационной деятельности операционных медицинских сестёр (МС) предъявляются особые требования.

Цель исследования: изучить деятельность операционной медицинской сестры по улучшению качества санитарно-эпидемиологического режима в операционном блоке на примере операционного блока ГМУ «Курская областная клиническая больница».

Задачи исследования: анализ структуры деятельности операционной МС; анализ результатов санитарно-эпидемиологических проб за период 2007-2009 гг. в зависимости от вида применяемых дезинфицирующих средств.

Объект исследования - деятельность операционных МС, результаты санитарно-эпидемиологических проб, взятых в операционном блоке.

Методы исследования: ретроспективный анализ, текущее наблюдение, статистическая обработка и группировка данных, структурный и сравнительный анализы.

Анализ функциональных обязанностей операционной МС позволил выделить более 100 видов выполняемых ею мероприятий, неравнозначных по практической трудоемкости, что позволило объединить некоторые виды в группы. Сравнительный анализ групп показал, что в их структуре лидирует операционная работа с долей 27,5%; мероприятия, направленные на поддержание санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, составили 20,6%, ведение учетно-отчетной документации 18,7%. Прочая деятельность занимает около 30%.

В течение 2007-2009 гг. в операционном блоке использовались дезинфектанты различных групп. Сравнительный анализ результатов санитарно-эпидемиологических проб и применяемого в данный период времени дезинфектанта позволил установить, что наибольшее количество положительных проб при смывах зарегистрировано при использовании следующих дезсредств: «Бриллиантовый поток», «Хлормисепт», «Экобриз-концентрат» и «Экобриз-антисептик». Полученные данные позволили оптимизировать ассортимент закупаемых дезсредств.

Таким образом, в результате исследования установлена важная роль операционной МС в улучшении качества санитарно-эпидемиологического режима в операционном блоке.

СТРУКТУРА СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

Изотова О.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела**

В отделении гнойной хирургии медицинской сестре (МС) приходится работать с пациентами с различной нозологией, отличающейся разнообразием и осложненным течением хирургических заболеваний. По данным Р.А. Галкина, С.И. Двойникова и многих других авторов, профессиональная деятельность МС отделения гнойной хирургии (ОГНХ) отличается от работы в других отделениях интенсивностью, повышенной ежедневной нагрузкой, высоким риском заражения инфекционными заболеваниями.

Цель исследования - изучить структуру сестринской деятельности на примере ОГНХ Муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (МУЗ ГКБ СМП).

В результате исследования установлено, что показатель хирургической активности в 2008 году составил 60,02%, в 2009 году – 62,1%, что свидетельствует об интенсивности сестринской деятельности в отделении гнойной хирургии. В структуре больных большую часть составляют пациенты пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией, поступающие по экстренным показаниям.

В ходе исследования выделено 8 наиболее значимых разделов сестринской деятельности и установлено, что выполнение врачебных назначений составляет – 34,6%; наблюдение за больными – 11,5%; общий и специальный уход за больными – 20,2%; проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий – 17,3%; консультативная деятельность и обучение пациентов, а также вспомогательные мероприятия по – 5,8%; консультации и обучение родственников – 4,8%.

В ходе анализа среднесуточного состава пациентов по уровням сложности сестринского ухода установлено, что наибольшее количество пациентов нуждались в первом (наименьшем) уровне сложности сестринского ухода – 61,9%, второй (средний) уровень получали - 27,4% пациентов, третий (наибольший) уровень осуществлялся у 10,7%. Сравнительный анализ интенсивности сестринского ухода за больными показал, что наибольший показатель интенсивности сестринского ухода – 1,9 – имеют пациенты III уровня, наименьший – 0,5 – пациенты I уровня.

Таким образом, в структуре сестринской деятельности в отделении гнойной хирургии приоритетным является выполнение врачебных назначений, проведение противоэпидемических мероприятий, наблюдение и специальный уход за больными. В ОГНХ высок процент пациентов с наибольшим уровнем сложности сестринского ухода, что является дополнительной нагрузкой для сестринского персонала.

ПРИНЦИП ИНФОРМАЦИОННОГО МЕДИЦИНСКОГО СОГЛАСИЯ

Изотова С.Д., Шульгина Л.Н.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра сестринского дела

В России понятие добровольного информированного согласия получает законное гражданство после принятия ВЦИК и СНК РСФСР 1 декабря 1924 года Декрета "О профессиональной работе и правах медицинских работников". Это сыграло значительную роль в деле становления правовой регламентации медицинской деятельности в Российской Федерации.

Концепция прав пациента и информационного медицинского согласия развивалась очень медленно. Начиная с 1970-х годов возрастает понимание необходимости принятия законов о правах пациентов. В 80-х годах возрастает количество информированных пациентов, знающих свои права и умеющих требовать надлежащего лечения. В 90-х годах права пациентов получили более последовательное определение в национальных законодательствах, а также появились механизмы их реализации.

Цель исследования: изучить отношения в сфере информационного обмена в процессе оказания медицинской помощи в настоящее время.

Методы исследования: социологический опрос, статистическая обработка данных.

Объекты исследования: пациенты Сафоновской центральной районной больницы Смоленской области.

В рамках поставленной цели в исследовательскую программу были включены 90 пациентов. Возраст выборки от 20 до 70 лет. В результате исследования, посвященного проблеме защиты прав пациента, мы выявили следующее: 56% опрошенных знают подробно свои права, 17% - знают некоторые и не знают ничего 27%. О своих правах 61% пациентов узнает из СМИ, 21% - ссылаются на разговорные источники. В течение жизни сталкивались с грубостью персонала 80% респондентов. В результате исследования определена структура нарушений прав пациента, где установлено, что наибольшее количество нарушений, с долей 60% приходится на неуважительное и негуманное отношение медицинского персонала. На втором месте находятся нарушения по несвоевременности оказания помощи, удельный вес которых составил 40%. На третьем и четвертом местах с долями по 20% - нарушения, относящиеся к праву на конфиденциальность – разглашение медицинской тайны и нарушения, касающиеся права пациента на информацию.

Таким образом, доверительные отношения в системе врач - медсестра – пациент, подверглись значительным изменениям. Обязанность государства гарантировать соблюдение прав граждан особенно важна, поскольку больные особенно уязвимы, их права легко нарушить и они более подвержены воздействию социальных факторов.

ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Карелова Е.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела**

В настоящее время в связи с увеличением нагрузки на медицинскую сестру (МС) актуальным является изучение рабочего времени с целью разработки путей оптимизации данного вопроса.

Цель исследования - изучить рабочее время перевязочной МС хирургического отделения многопрофильного стационара на примере отделения общей хирургии МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Курска (ОХ МУЗ ГКБ СМП).

Объект исследования: рабочее время перевязочной МС.

Методы исследования: метод текущего наблюдения, хронометраж, статистический и сравнительный анализ.

В результате проведенного исследования была определена структура деятельности перевязочной МС, содержащая 14 видов различной работы, выполняемой в течение рабочего дня.

Наибольшая часть рабочего времени затрачивается на проведение перевязок - 301 минута, что составляет 54,9% от всего фактического рабочего времени. На подготовку инструментария, используемого в перевязочной, к стерилизации затрачивается 51 минута - 9,3%; на пополнение и учет медикаментов, перевязочного материала, инструментария и белья в перевязочной - 43 минуты (7,8%).

Работа с учетно-отчетной документацией занимает 28 минут, это составляет 5,1% фактического рабочего, подготовка перевязочной к работе - 24 минуты, соответственно 4,4%. На помощь хирургу в проведении сложных лечебных и диагностических манипуляций ежедневно перевязочная сестра затрачивает 18 минут - 3,3% рабочего времени. Санитарно-гигиенический и бактериологический контроль за помещением перевязочной проводится в течение 15 минут - 2,7%. По 12 минут рабочего времени затрачивается перевязочной сестрой на транспортировку тяжелобольных в перевязочную и после проведенных перевязок в палату, а также на повышение квалификации, что составляет по 2,2% соответственно. Санитарно-просветительная работа в работе перевязочной сестры составляет 11 минут в день - 2%. Работа с младшим медперсоналом занимает 9 минут (1,6%). На вспомогательные мероприятия и на участие в конференциях и собраниях перевязочная МС затрачивает по 6 минут фактического рабочего времени (1,1%).

Таким образом, анализ полученных результатов хронометража перевязочной МС показал, что фактические затраты ее рабочего времени составили 548 минут, что на 80 минут больше установленных штатными нормативами, что требует изменения штатных нормативов рабочего времени.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Кислая Е.Ю., Толкачева И.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела**

Актуальность исследования обусловлена необходимостью, используя средние трудозатраты при выполнении сестринских вмешательств у пациента, планировать деятельность медицинской сестры (МС), а также при соответствующем изучении выразить стоимость сестринских услуг в экономическом эквиваленте.

Цель исследования: провести организационный анализ деятельности сестринской службы на примере отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) ГМУ «Курская Областная клиническая больница».

Методы исследования: статистическая обработка данных, ранжирование, структурный, сравнительный анализы.

Объект исследования: функциональные обязанности МС ОРИТ.

В результате исследования установлено, что основная деятельность МС включает выполнение высокотехнологичных сестринских манипуляций (ВСМ); наблюдение за пациентом, оценку его функционального состояния; проведение мероприятий по гигиеническому уходу.

В структуре ВСМ лидируют манипуляции на сосудах с долей 78,5%, на втором месте находятся манипуляции, связанные с желудочно-кишечным трактом 18,7% и на третьем на мочевыделительной системе (2,8%) (катетеризация и промывание мочевого пузыря).

Манипуляции, связанные с желудочно-кишечным трактом, представлены постановкой желудочного зонда, промыванием желудка, кормлением через зонд, а также постановкой газоотводной трубки и очистительной клизмы.

Наблюдение за пациентом предполагает визуальную и мониторинговую оценку общих и специальных показателей состояния пациента. В структуре оцениваемых параметров лидирует артериальное давление и частота сердечных сокращений с долями по 33,6%, на определение температуры тела, ЧДД и диуреза приходится по 12,6% и 8,4% соответственно.

Уход представлен 4 компонентами: гигиеной и сменой одежды с долей 53,6%, уходом за дыхательными путями 24,8%, выделениями пациентом 21,6%, а также мероприятиями, направленными на осуществление безопасности пациента и медицинского персонала в процессе нахождения в отделении.

Таким образом, деятельность МС ОРИТ можно оценить как полиструктурную, многокомпонентную, интенсивную.

ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Ковтунова Р.С.

Курский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела

На современном этапе управление качеством сестринской помощи является важной и актуальной проблемой, решение которой возможно лишь тогда, когда деятельность медицинских сестер (МС) достаточно хорошо изучена, структурирована, нормирована и может быть оценена в соответствии со стандартом.

Цель исследования: изучить структуру функциональных обязанностей палатной МС стационарного отделения Областного государственного учреждения здравоохранения «Курский областной клинический кожно-венерологический диспансер», а также фактические затраты рабочего времени на их выполнение.

Объект исследования: функциональные обязанности МС, фактические затраты рабочего времени палатной МС на их выполнение.

Методы исследования: ретроспективный и системный анализ, хронометраж, статистическая обработка и группировка данных, сравнительный анализ.

В результате проведенного исследования определена среднегодовая нагрузка каждой палатной МС (120 больных) и ее рост в динамике за три года на 26,3%.

Исследование функциональных обязанностей позволило сформировать структуру сестринской деятельности, представленную (согласно классификации М.А.Рогова): основной деятельностью, вспомогательной, ведением документации, личным временем и общением с пациентами.

Анализ затрат рабочего времени на каждый раздел деятельности установил, что при общей продолжительности рабочего дня (12 часов или 720 минут), наибольшее количество времени (431 мин.) направлено на выполнение врачебных назначений, наблюдение и уход за больными. При этом в их структуре раздача лекарственных средств занимает 40 мин. рабочего времени; выполнение инъекций и инфузий - 360; местное лечение - 13; взятие крови для исследований - 18. Затраты времени на вспомогательную деятельность, представленную мероприятиями по соблюдению санитарно - противоэпидемического режима, составили 90 мин., на работу с документацией - 60; деятельность по приему больных на госпитализацию - 50, диагностические мероприятия - 30, учебно-организационные и санитарно-профилактические - 29 мин. На личное время палатной МС отводится в целом 30 минут рабочего времени.

Таким образом, сравнение фактически отработанного времени МС показало дефицит штатного норматива на 143 минуты.

СЕСТРИНСКИЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Лазарева С.В., Николаева И.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела**

У пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта, как правило, имеется комплекс проблем, решение которых находится в компетенции медицинской сестры (МС), осуществляющей уход за ними. Приоритетным считается сбор информации не только о клинических проявлениях, но и выяснение проблем пациентов, связанных с профилактикой гастроэнтерологических заболеваний.

Целью исследования явилось изучение роли сестринских решений проблем пациентов в профилактике гастроэнтерологических заболеваний и уровень знаний МС о профилактике данных заболеваний.

Около 90% пациентов гастроэнтерологического отделения считают, что медперсонал должен проводить работу по профилактике заболеваний. Установлено, что 70% пациентов получили информацию о профилактике заболевания от лечащего врача и 30% – от сестринского персонала.

Медсестры гастроэнтерологического отделения считают, что в профилактике рецидива и осложнений заболеваний желудочно-кишечного тракта наибольшее значение имеет категорический отказ пациентов от употребления алкоголя, приема пищи, вызывающей обострение болезни, от асоциального поведения (беспорядочных половых связей как источников гепатитов В и С). 75% МС указали на необходимость систематического приема пациентами лекарственных средств (особенно в период обострения заболевания).

Приоритетными мероприятиями профилактики гастроэнтерологических заболеваний МС назвали: проведение бесед с пациентами и их родственниками об отказе от вредных привычек, соблюдения диеты и режима питания, обязательном приеме лекарств в период обострения, а также осуществление сестринского контроля за соблюдением диеты и регулярным приемом медикаментов пациентом в период обострения и ремиссии заболевания.

Все МС владеют достаточными знаниями о видах и формах профилактики гастроэнтерологических заболеваний.

С учетом полученных данных нами были разработаны рекомендации для пациентов по профилактике гастроэнтерологических заболеваний.

Анализируя результаты исследования, считаем необходимым рекомендовать старшей МС отделения разработать новые формы санитарного просвещения для обучения пациентов, расширить перечень тем по профилактике рецидивов гастроэнтерологических заболеваний и регулярно контролировать выполнение МС отделения данного вида их деятельности.

ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ФЕЛЬДШЕРОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Малюгина С.Н., Николаева И.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела**

Основными задачами службы скорой медицинской помощи на современном этапе являются: оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма; доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи.

Актуальность исследования обусловлена современными тенденциями возрастания угрозы профессиональной безопасности в работе медицинского персонала скорой помощи, постоянным вниманием государственных структур здравоохранения к проблеме здоровья медицинских работников, к организации безопасной профессиональной среды для медицинских работников скорой помощи.

Цель исследования: изучить особенности производственной деятельности и влияние их на здоровье фельдшера скорой медицинской помощи на примере МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Курска.

Разнообразие видов деятельности фельдшера выездной бригады скорой медицинской помощи, позволило выделить основные структурные блоки деятельности фельдшера и определить наиболее трудоемкие: оказание экстренной медицинской помощи; диагностический блок деятельности; мероприятия по соблюдению инфекционной безопасности и работа с медикаментами; вспомогательный блок деятельности.

Фельдшерами скорой медицинской помощи наибольшее количество мероприятий выполняется по блоку «Оказание экстренной медицинской помощи».

Фельдшера скорой медицинской помощи болеют в среднем 1 раз в год, среднее число дней нетрудоспособности составляет 12,5 дней.

В нозологической структуре заболеваемости преимущество составляют заболевания органов дыхания.

Наиболее неблагоприятными производственными факторами для здоровья фельдшеров скорой медицинской помощи являются: вредные физические воздействия, инфекционный фактор, общение с пациентом и его родственниками, высокий динамизм труда, работа в стрессовых ситуациях.

Неблагоприятными непрофессиональными факторами фельдшера считают: уровень материального достатка, отсутствие рационального питания, уровень жилищно-бытовых условий, психоэмоциональные нагрузки, проблемы в личной жизни.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Рыбкина Л.А., Толкачева И.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра сестринского дела**

Адекватная оценка качества медицинской помощи – одна из важнейших проблем управления здравоохранением в новых экономических условиях. Преобразования в сестринском деле не могут осуществляться без анализа современного состояния сестринской помощи, в связи с чем важную научно-практическую значимость приобретают исследования, направленные на выработку специальных методов оценки качества сестринской помощи.

Цель исследования: оценить качество сестринской деятельности старших медицинских сестер (МС) неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и отделения неотложной кардиологии Регионального сосудистого центра г. Курск (РСЦ).

Методы исследования: статистическая обработка данных, структурный, сравнительный анализы.

Объект исследования: нормативно-правовая документация отделений, функциональные обязанности МС.

Оценка сестринской деятельности осуществлялась по следующим показателям: кадровый состав отделения, организация кадровой работы, нормативно-информационное и материально-техническое обеспечение сестринской деятельности, управление сестринской деятельностью, инновационная деятельность, система делопроизводства, фармацевтический порядок и охрана труда и техника безопасности.

В результате исследования установлено, что максимальное количество баллов (1,0) в обоих отделениях имеется по таким показателям, как: кадровый состав, фармацевтический порядок и охрана труда и техника безопасности; в отделении неврологии дополнительно по нормативно-информационному обеспечению сестринской деятельности и организации системы делопроизводства. Это, по нашему мнению, обусловлено наличием строгих требований к организации данных разделов работы.

Чего нельзя сказать о материально-техническом обеспечении, в частности, предметами ухода за больными, управлении сестринской деятельностью, инновационной деятельности. Эти разделы работы не имеют четких стандартов организации и соответственно критериев для оценки. Поэтому наличие данных показателей на высоком уровне – это полностью инициатива старшей медицинской сестры.

Таким образом, наилучший результат (по сумме баллов) 7,52 у отделения неотложной кардиологии, 7,21 балла у отделения неврологии. Результаты данной оценки могут быть положены в основу их устранения и соответственно повышения качества сестринской помощи.

РАЗДЕЛ 22: ACTUAL PROBLEMS OF MEDICINE AND PHARMACY

SHINTO AS A LIFE STYLE

Ashton Yap Beng Zhong

Kursk State Medical University

Department of Philosophy

Shinto is the indigenous spirituality of Japan and the Japanese people that started in 7th and 8th century. Shinto today is a term that applies to public shrines suited to various purposes such as war memorials, harvest festivals, romance, and historical monuments, as well as various sectarian organizations. The word Shinto ("Way of the Gods") was adopted from the written Chinese (shén dào). "Shin" meaning kami; and "tō" or "do" meaning a philosophical path or study. Kami are defined in English as "spirits" Shinto, teaches that everything contains a kami.

The vast majority of Japanese people who take part in Shinto rituals also practice Buddhist ancestor worship. However, unlike many monotheistic religious practices, Shinto and Buddhism typically do not require professing faith to be a believer or a practitioner, and as such it is difficult to query for exact figures based on self-identification of belief within Japan. They believe in the concept of purity and thus, purification rites are a vital part of Shinto. They are done on a daily, weekly, seasonal, lunar, and annual basis. These rituals are the lifeblood of the practice of Shinto. New buildings made in Japan are frequently blessed by a Shinto priest called kannushi during the groundbreaking ceremony, and many cars made in Japan have been blessed as part of the assembly process. Moreover, many Japanese businesses built outside Japan have had ceremonies performed by a Shinto priest, with occasionally an annual visitation by the priest to re-purify.

Shinto believes in the power of protection and safety, which is provided by the usage of amulets and talismans. Most Shinto carry them around in their pockets throughout their daily lives believing that luck and good fortune will bestow upon them. Shinto also focuses on being pure in the present life to be a better individual rather than doing good to enter heaven in the afterlife. Ancestry is also an important part of Shinto. Deified ancestors, said to provide protection and wealth to the family, are worshiped privately at family altars within the home. Daily prayers are given to their ancestors and foods of all types are offered. At the gravesites of ancestors, one can sometimes find plates of food placed upon the headstone.

Shinto, although no longer practiced as strictly as it was before the end of World War II, continues to significantly impact the culture and traditions of Japan. Although many Japanese people have converted to Christianity in the current modern society, they still practice many Shinto practices as a form of a cultural tradition rather than a religious form of activity as to why marriages are performed as Shinto rituals, reflecting more of a traditional belief than a religious belief.

LYME DISEASE IN SUMY REGION
Boletska T., Chemych M., Khristenko G.
Sumy state university, Sumy, Ukraine
The Department of Infectious Diseases and Epidemiology
State sanitary-epidemiological service of Sumy region

Lyme disease (LD) is an actual problem of medicine. It is the most common tick-borne disease in the Northern Hemisphere. The amount of patients on LD continues to grow every year. The anthropogenic influence has resulted to irregular spreading of forests, increasing quantity of rubbish heaps, pollution of forest areas, which are situated near towns. These factors have created favourable conditions for ticks and the natural reservoir (rodents).

The amount of cases of infection in Ukraine was increased on 39.1 % in 2009 year. The greatest indexes of morbidity on LD are incorporated in Kyiv (7.3), Cherkassy (4.5), Donetsk (3.8), Sumy (3.77), Lvov (3.31) regions. 44.6 % of cases of LD were registered in town territories. The epidemiological situation of LD in the Sumy region remains unfavourable. The index of morbidity in 2010 year was 4.0 (middle index in Ukraine was 2.77).

The aim of the work was the analysis of clinical and epidemiological situation of the Sumy region in LD.

Materials. Investigated 112 patients with LD which were hospitalised in the Sumy Regional Clinical Infectious Diseases Hospital Z.Y. Krasovytskyi for 1999-2010 years.

Results of researches. The greatest part of patients was hospitalised from May through September. The main symptoms were erythema migrans (96.4 %), fatigue and headache (48.2 %), pain in joints and muscles (10.7 %), fever (9.8 %). 14 patients (12.5 %) have their nervous system infected. The incubation period from infection to the onset of symptoms was 15 days in average. The increasing of lymphatic nodels was observed in 27 patients (24.1 %). The serological blood tests were carried out in 59 patients (52.7 %). The antibodies IgM was measured in 53 cases (89.8 %). The results were positive in 10 cases (18.8 %), negative – 42 (79.3 %), equivocal – 1 (1.9 %). The antibodies IgG was measured in 56 cases (94.9 %). The results were positive in 14 cases (25 %), negative – 32 (75 %). Polymerase chain reaction tests were carried out in 9 patients (8 %). The results were negative.

The main role in LD treatment belongs to antibiotic therapy (doxycycline, azythromycin, ceftriaxone) with immunomodeling, desintoxication and anti-inflammatory therapy.

Conclusion. The important role in the diagnosis of LD belongs to clinical symptoms, objective physical findings, and a history of possible exposure to infected ticks. The informative work among the population in the questions of prophylaxis of LD is significant. It is also important to teach the population with the methods of the individual protecting from ticks. The more effective, communitywide method of preventing LD is to reduce the numbers of primary hosts on which the ticks depend, such as rodents, other small mammals.

TROPICAL PARASITOSISES IN UKRAINE

Chemych O., Kalinichenko D., Nosenko V.

Sumy State University, Sumy, Ukraine.

Department of Infectious Diseases and epidemiology

Leishmaniasis (L) is mostly recorded in countries with tropical and subtropical climates. However, the migration of the population creates a constant becoming threat of tropical parasitosis in other regions of the world. During last 5 years 461 tropical parasitoses have imported in Ukraine, including 340 cases of malaria, 72 - amebiasis, 15 - leishmaniasis, 6 - tropical filyariozoza and 28 - hookworm disease. From the beginning of the third millennium the situation of L become more complicated in Sumy region - in 2001-2006 17 cases of cutaneous leishmaniasis (CL) were registered.

The purpose of the work is to study the clinical and epidemiological features of L.

Research methods. A retrospective analysis of 10 medical records of hospitalized patients with CL diagnose, who were treated in the Sumy Region Clinical Infectious Diseases Hospital named after Z.Y. Krasovitskaya in 2001-2010 was made. The contamination occurred during residence time in the territory of natural CL foci in Turkmenistan and Iran.

Results. Ten patients were observed. They were men aged 25-56 years. 8 patients from Turkmenistan were diagnosed with CL of the Old World, zoonotic subtype, primary leishmanioma. Primary leishmanioma was defined in all patients at admission. Patients, who have returned from Iran, were diagnosed with CL Old World, anthroponosis subtype caused by *L. tropika*. The clinical course was moderately severe. 9 patients had primary leishmanioma with the typical evolution from the stage of nodule to the stage of ulcer, one patient had diffuse infiltration. Localization of process: 3 patients - one hand or two hands, 4 patients - lower limb, 2 patients – forearm and 1 patient - lip, both hands, forearms, thighs. The diameter of ulcers is from 1.5 to 5 cm, the number is from 1 to 7. Half of the patients had regional lymphadenitis.

Epidemic situation of L in Ukraine can become more complicated, because of the formation possibility of local foci in the Crimea. In March 2009 the case of local visceral leishmaniasis (VL) was registered in Sumy region. The patient was diagnosed with HIV infection, IV clinical stage, visceral leishmaniasis, a severe course.

Conclusions. There are all conditions for the emergence and existence of its own endemic focus of L in Ukraine. VL has become an important opportunistic infection at HIV infection. In view of the high risk of tropical parasites, it is necessary to analyze epidemiological data for early detection of VL in patients with immunodeficiency, pancytopenia, hepatosplenomegaly and kaheksia.

MIND/BODY PROBLEM IN THE PERSPECTIVE OF HETEROPHENOMENOLOGY

Chong Kah Hee

Kursk State Medical University

Department of Philosophy

The term heterophenomenology ("phenomenology of another not oneself") belongs to modern American philosopher and cognitive scientist Daniel Dennett.

His philosophical doctrine contributed much to the modern analytic Philosophy of mind that concerned with the problems associated with the functioning of the mind or brain. Dennett used the concept heterophenomenology to describe an explicitly third-person, scientific approach to the analysis of mental phenomena. His "third-person" approach to the science of consciousness, against persistent misinterpretations and objections. It consists of applying the scientific method with an anthropological bent, combining the subject's self-reports with all other available evidence to determine their mental state. The goal is to discover how the subject sees the world him- or herself, without taking the accuracy of the subject's view for granted.

Dennett subjects the traditional Cartesian phenomenology to criticism. He calls it the "lone-wolf autophenomenology" to emphasize the fact that it accepts the subject's self-reports as being authoritative. In contrast, heterophenomenology considers the subjects authoritative only about how things seem to them. According to heterophenomenology the researchers should to listen to the subjects and take what they say seriously, but to also look at everything else available to us, including the subject's bodily responses and environment, and be ready to conclude that the subject is wrong even about their own mind.

The key role of heterophenomenology in Dennett's philosophy of consciousness is that it defines all that can or needs to be known about the mind. For any phenomenological question "why do I experience X", there is a corresponding heterophenomenological question "why does the subject say 'I experience X'". The total set of details of heterophenomenology, plus all the data we can gather about concurrent events in the brains of subjects and in the surrounding environment, comprises the total data set for a theory of human consciousness. It leaves out no objective phenomena and no subjective phenomena of consciousness. Dennett stresses that heterophenomenology does not dismiss the first-person perspective, but rather brackets it so that it can be intersubjectively verified by empirical means, allowing it to be submitted as scientific evidence.

Dennett flatly denies the existence of qualia, which are posited as inherently subjective mental states which, by definition, could not be detected via heterophenomenology. Heterophenomenology has sometimes been considered "arguably, a version of analytical or logical behaviorism".

SCIENTIF ANALYSIS OF HAND AND FINGERS LENGHT

Daniel Miranda Penteado de Azevedo Ribeiro Lutaif

Kursk State Medical University

Department of Anatomy

It is known that in your hand the fingers have different length, some are lengthier than others, what is quite normal. Also that the length of the finger have a proportion with the height of the individual. The aim of this analysis was to discovery which is the longest finger and in what percentage this occur.

In the research was analyzed 67 individuals, 30 female and 37 male. It was taken 6 measures, one of the hand and others 5 for each finger. From those measurements it was used the method of organizing the difference in length between the middle finger and the index finger in ranges of: (I group) 0,0 – 0,5cm ; (II group) 0,6 – 1,0cm ; (III group) 1,1 – 1,5cm. Results obtained for a female was: Right hand I group: 26, 7% ; II group : 70% ;

III group : 3,3% . Left hand I groups: 13,3% ; II group : 83,4% ; III group: 3,3. For a male was got it the following : Right hand I group : 13,3% ; II group : 83,4% ; III group: 3,3% . Left hand I group: 14,3% ; II group : 51,4% ; III group: 34,3% .

Another difference was made by take the difference in length of the ring finger and the index finger. For the female group: 100% of the females have the middle finger as the longest .56,7% of the females have the ring finger longer than the index finger in both hand. 16,7% of the females have the same length of the index finger and ring finger in both hands. 26,6% of the females have the index finger longer than the ring finger in both hands. On the male were the following results: 100% of the males have the middle finger as the longest finger in both hands. 78,5% of the males have the ring finger longer than the Index finger in right hand. 70,3% of the males have the ring finger longer than the Index finger in the left hand. 5,4% of the males have the same length of the index finger and ring finger in the right hand. 13,5% of the males have the same length of the index finger and ring finger in the left hand. 6,2% of the males have the index finger longer than the ring finger in both hands.

THE SOCIAL STATUS OF TRADITIONAL MEDICINE IN ZIMBABWE

Eunice Kudzai Makoni

Kursk State Medical University

Department of Philosophy

In modern Zimbabwe, in the sphere of medicine there is the coexistence of traditional and scientific medicine. Traditional medicine is a holistic discipline involving indigenous herbalism and spirituality, typically involving diviners, midwives and herbalist. Traditional medicine is legalized and represented by ZINATHA (Zimbabwe National Traditional healers Association) which is led by Professor Gordon Chavhunduka. ZINATHA advocates to employ diverse counseling and effective treatment measures hence supporting the health life of the community. Out of a total of 286 traditional healers, 85% of them are registered with ZINATHA. The Ministry of Health sets up rights and obligations for traditional healers through the Traditional Medicine Council.

About 80% of the population rely on traditional medicine due to its affordability as well as close relation to Zimbabwean traditional religion and culture. Although, there is a large preference to traditional medicine by the society, the physician has a higher social status than a traditional healer. In terms of payment of payment a physician is regarded to be more professional and gets monthly salary from the government while the traditional healer only relies on payments from the clients. Despite, acquiring the knowledge on healing naturally through spirit mediums, traditional healers can be taught by experienced and popular traditional practitioners. In case of mistakes in their practices, the protection of a traditional healer is limited as compared to physician and they can be arrested when they abuse and distort their rights and limitations in terms of giving treatment. Traditional medicine is more socially related, spiritual and involves use of natural herbs whereas scientific medicine is technologically advanced, involves use of prescribed drugs and it is practiced worldwide.

According to my own choice, I prefer scientific medicine as it accumulates all scientific advances and results of development of civilization. Its technology gives the possibility to survive even for terminally ill people. Traditional medicine is limited.

However traditional medicine accumulates the experience which has been inherent to people for a long period of time hence we should not exclude it from the medical practice. In conclusion the question is, 'Who can have the right to become a traditional doctor?' From my own opinion, only the educated people in medicine should get training from traditional healing centres.

IMPACT OF LECTURE ATTENDANCE ON THE RESULTS OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF HISTOLOGY, EMBRYOLOGY, CYTOLOGY

Grubba F.

**Kursk State Medical University,
Department of Histology, Embryology, Cytology**

Lectures provide systematic review of the subject material for the students. They aim at guiding the students through the major questions that are obligatory for the knowledge and provide an important explanation of complex mechanisms. Lectures make it easier for the students to read and understand the textbook material and facilitate their work at practical classes. In addition, the purpose of the lectures is to bring in novel data published in scientific journals in order to keep the audience up-to-dated. Despite this, a number of students argue the value of the lectures for their education and regularly miss them. Therefore, the aim of our study was to find out the effect of the lecture attendance on the current and final level of the knowledge of Histology.

For this purpose, we analyzed the current (every lesson) marks of students expressed as the average score and their final results expressed as the percentage of correct answers obtained at the practical skill control and at the theoretical computer exam test in relation to the lecture attendance. Students of two subsequent years of education were included in this anonymous study. The data were analyzed with the help of Microsoft Excel 2007 using the T-test, Pearson's correlation and graphical assistance of this programme.

Students who studied at the department of Histology half a year earlier (year 1) showed better results than the students of the subsequent year 2. This difference was particularly significant for the outcome of the exam theoretical test ($p = 0.01$) and for the average score ($p = 0.0001$). The lecture attendance was non-significantly higher for the students of the year 1 (73%) compared to the students of the year 2 (66%). According to the Pearson's correlation test, lecture attendance appeared to correlate more significantly with the results of the practical skills ($r = 0.661$ for the year 1 and $r = 0.740$ for the year 2). The effect of the lecture attendance on the current and final level of the knowledge was more pronounced for the year 2 with the poorer lecture attendance. It appeared that students who attended less than 60% of the lectures were likely to obtain 3 (first year) or 2 (second year). In case 60% to 80% of the lectures were attended, the marks were around 3.8 for the first year and 3.6 for the second year. If students came for 80% to 100% of the lectures, their final marks were ~4.2 for the first year and 4 for the second year.

The results of our investigation show that lectures influence positively the final level of the knowledge obtained at the department of Histology, that they are helpful and improve the practical preparation of students.

ETHICAL AND SOCIAL ASPECTS OF SUICIDE IN MALAYSIA

Lim Sze Yee

Kursk State Medical University

Department of Philosophy

Suicide is the act of deliberately taking one's own life. Suicidal behavior is any deliberate action with potentially life-threatening consequences, such as taking a drug overdose or deliberately crashing a car. Suicidal behaviors can accompany many emotional disturbances, including depression, bipolar disorder, and schizophrenia. More than 90% of all suicides are related to a mood disorder or other psychiatric illness.

Suicidal behaviors often occur in response to a situation that the person views as overwhelming, such as social isolation, death of a loved one, emotional trauma, serious physical illness, aging, unemployment or financial problems, guilt feelings, or dependence on alcohol or other drug.

The method of suicide can be relatively nonviolent (such as poisoning or overdose) or violent (such as shooting oneself). Males are more likely to choose violent methods, which probably accounts for the fact that suicide attempts by males are more likely to be completed. Many suicides involve a firearm. This is especially true in elderly men, in which 80% of suicides are performed with a gun.

Relatives of people who seriously attempt or complete suicide often blame themselves or become extremely angry, seeing the attempt or act as selfish. However, when people are suicidal, they often mistakenly believe that they are doing their friends and relatives a favor by taking themselves out of the world. These irrational beliefs often drive their behavior.

As the foregoing discussion indicates, suicide has been and continues to be a rich field of philosophical investigation. Recent advances in medical technology are responsible for the extensive philosophical attention paid to one kind of suicide, euthanasia or physician-assisted suicide (PAS), while more "run-of-the-mill" suicide motivated by psychological anguish is somewhat overlooked. Suicide is also an area where philosophical interests intersect with those of the empirical sciences. The collective efforts of philosophers and others continue to illuminate what has struck many people as the most incomprehensible and most troubling of human behaviors.

In Malaysia, the suicide rate is increasing for year to year. Like in 2009 there are 290 people suicide while in 2010 till August there are already 445 people suicides. The Health Ministry also reported that every day, seven people, mainly youths and young adults, end their own lives. An estimated 2 people attempt suicide daily. Compare between male and female, there are a ratio of approximately 3:1. The youngest case was 12 years of age and the oldest was 93 years.

PECULIARITIES OF IMMUNE STATUS AT ACUTE INTESTINAL INFECTIONS CAUSED BY PATHOGENIC ENTEROBACTERIA

Lipovskaya V.V., Daniel Purity Iruchi

Sumy State University, Medical Institute

Most widely spread causative agents of acute intestinal infections accompanied by diarrhea are represented by Salmonella and Enteropathogenic Escherichia coli (EPEC).

Humoral immunity at salmonellosis and escherichiosis has been studied well enough in comparison with the study of cellular chain of immunity. The aim of research was to investigate some chains of immunity and cytokine profile of the patients diagnosed with salmonellosis and escherichiosis caused by EPEC.

45 patients with acute intestinal infections had been examined; pure culture of *Salmonella enterica* was isolated in 29 of them; *Salmonella typhimurium* - in 11 patients; *Escherichia coli* - in 8 patients. Indices obtained after examination of 45 primary donors were estimated of control value. The following immunological indices were estimated: levels of IgA, IgM, IgG, circulative immune complexes (CIC), presence of basic lymphocytic subpopulations in peripheral blood and concentration of 1, 2, 4, 6, 10 interleukins (IL), γ - interferon (IFN- γ).

Since the 5th-6th day of illness the patients' CIC had been increased, averaging $4,45 \pm 0,05$ gr/l ($p < 0,01$), that was more than 60% over the normal level. Within 15-20 days since the onset of the disease CIC had prevailed 30-40% control level. Alongside with CIC, content of IgG increased, too, averaging $14,9 \pm 1,65$ gr/l, evidently prevailing the control level $11,3 \pm 0,21$ gr/l. The high level of IgG had been kept during the whole period of investigation. As for the volume of IgA and IgM, it seemed to decrease - $1,65 \pm 0,04$ gr/l, $p < 0,05$ and $0,89 \pm 0,04$ gr/l, $p \leq 0,05$ verse $1,84 \pm 0,07$ gr/l and $1,04 \pm 0,03$ gr/l consequently. On the background of moderate leuco- and lymphocytosis secondary immunodeficiency of hyposuppressive type developed, that led to increased immunoregulatory index (CD4+/CD8+). The proportion of cells expressing activation markers considerably increased in the population of lymphocytes. The content of CD25 and CD38 increased approximately to 50%. Analysis of the patients' cytokine profile showed increased production of cytokines typical for Th1-clone of T-lymphocytes: IL2 and particularly IFN- γ . Concentration of lymphokines multiplied frequently soon after infection and was kept up to the high level within the period of research. It is known that IFN- γ plays an important role in resistance of the organism against intracellular pathogenic infections through microbicidal activity of macrophages. In its turn, high expression of IL2 correlated with the increase of cell number carrying receptor for the cytokine (CD25+ lymphocytes). Proinflammatory cytokines IL-1 β and TNF- α accumulated actively in the blood serum. Their concentration had been increased since the onset of the disease and was kept at a high level for a long period of time. At acute intestinal infections caused by pathogenic enterobacteria, the other cytokines are released, too. One of them, IL4, is identified soon after the onset of the disease, but their content decreases further. As for IL10, it appears in the blood serum on the 6th-10th day of the disease and is preserved at a high level the research is completed. These regulatory molecules are components of cytokines produced by II class T-helpers (Th2). The results of the research indicate undependable on humeral chain of immunity induction of effective Th1 response against Enteropathogenic infections.

ANALYSE OF FOOT'S LENGTH

Matheus Guimarães Carelli

Kursk State Medical University

Department of Anatomy

Through the years, was noticed that the length of the toes of the foot have a metrical proportion with the total length of the analyzed individual. Also that the probability of the symmetry of all toes of the right foot with the left foot be equal are too small or absent, of course that the size between same toes of different side is quite similar but not equal, it can appear this symmetry in a small amount of individuals although in general will occur the asymmetry. It is known that usually the big toe normally is the longest, but how often this standard appear? And at what range occur? With this jobs we will answer this questions, about the length and symmetry of toes and feet.

An anatomical study of the length of the toes and metatarsal it was performed in 67 individuals; there were 30 females and 37 males. Whose with range from 18 to 24 years. Whose were measured and took pictures of dorsal plantar and medial of the feet. It was proceed six different measures. The first measure of the foot was from the plantar end of the heel till the second metatarsal joint with the proximal phalange of the second toe. The second from the beginning of the proximal phalange of the big toe till the end of this toe. The third was from the beginning of proximal phalange of the second toe till the end of this toe. The fourth was from the beginning of the proximal phalange third toe till the end of this toe. The fifth from the beginning of the proximal phalange of the fourth toe till its end. The sixth from the beginning of the proximal phalange of the little toe till its end. Then it was used the method of organizing the difference in length between the big toe and the second toe of the foot, in ranges of 0,0 – 0,5cm(Group I) ; 0,6 – 1,0cm(Group II) ; 1,1 – 1,5cm(Group III) ; 1,6 – 2,0cm(Group IV).

Female Result, right foot: Group I: 10% ; Group II: 33,3% ; Group III: 43,4% ; Group IV: 13,3%.Female result, left foot: Group I: 3,3% ; Group II: № 23,3% ; Group III: 63,4% ; Group IV: 10% Male Result, right foot: Group I: 8,5% ;Group II: 34,3% ;Group III: 34,3% ; Group IV:24,5 % .Male result, left foot: Group I: 5,7% ; GroupII:42,8% ; Group III: 28,6% ;Group IV: 22,8%

After collecting all the measurements from the both feet it is concluded that in 100% of female group the longest toe is the big toe, the second longest toe is the second toe, the third longest toe is the third and so on. In 100% of the male group the longest toe is the big toe, the second longest toe is the second toe, the third longest toe is the third and so on.

EPIDEMIOLOGICAL AND PATH ANATOMICAL PECULIARITIES OF CNS INFECTIONS

Nawodani Ratnayake

Kursk State Medical University

Path anatomy department

Infectious diseases in CNS have poly-etiological origin: such as bacteria, viruses, fungi, protozoa, etc. Bacterial infections is presented predominantly by meningococcal infections, leading to meningitis. Viral infections cause meningitis or encephalitis. Other microorganisms also lead to wide variety of effects on the CNS.

Aim: To compare epidemiology and path morphology of some CNS infections.
Materials & methods: comparative analysis of epidemiological statistics and morphological peculiarities of CNS infections in different countries.

It is revealed that herpes simplex virus is the prevalent cause of viral encephalitis. Rabies present in the animal populations of almost every country in the world, except in Australia and New Zealand. There are estimated 55,000 human deaths annually from rabies worldwide, with about 31,000 in Asia, and 24,000 in Africa. India has been reported as having the highest rate of human rabies in the world, primarily because of stray dogs.

Japanese encephalitis is the leading cause of viral encephalitis in Asia, with 30,000–50,000 cases reported annually. Case-fatality rates range from 0.3% to 60% and depends on the population and on age. Predominantly fatal cases are met in children. Rare outbreaks in U.S. territories in Western Pacific have occurred.

Although meningitis is a notifiable disease in many countries, the exact incidence rate is unknown. Bacterial meningitis occurs in about 3 people per 100,000 annually in Western countries. Population-wide studies have shown that viral meningitis is more common, at 10.9 per 100,000, and occurs more often in the summer. In Brazil, the rate of bacterial meningitis is higher, at 45.8 per 100,000 annually. Sub-Saharan Africa has been plagued by large epidemics of meningococcal meningitis for over a century.

Bacterial meningitis and encephalitis are characterized by purulent inflammation, while viral infections of CNS possess serious, hemorrhagic exudate or lymphocytic infiltrate. Besides this viral infections demonstrate certain intracytoplasmic or intranuclear inclusions of viral origin

Conclusion: through out the world the most common viral infection is herpes simlex virus. In India rabies predominates, while in Asia most commonly Japaneese encephalitis is met. Among the bacterial infections most spread is meningococcal meningitis. Each of these infections of CNS have certain differentiative morphological changes.

QUALITY OF LIFE AND PSYCHO-EMOTIONAL PERCULARITIS IN CHILDREN WITH CHRONIC GASTRITIS

Niluja Kandasamy

Kursk State Medical University

Department of Pediatrics

Introduction: Chronic gastritis is a common pathology in childhood. But little information is available about quality of life (QoL) and other aspects of well being of children with gastritis.

Aims&methods: To study quality of life and range of psychological parameters in children with chronic gastritis. For this purpose we assessed QoL, the level of personal, reactive anxiety and depression in children with chronic gastritis, Helicobacter pylori positive. Results were compared with healthy control children. All children were asked to complete the adopted SF-36 questionnaire, the Scales of personal and reactive anxiety (Spilberger's test) and Depression Scale. All assessments were reported by the children themselves. The adopted SF-36 questionnaire considers physical, emotional and social domains and is scored from 0 – 100. Results were compared using Student's test for independent samples.

Results: We studied 60 children with chronic gastritis aged 13 till 15 years (boys: girls – 23:37, average age – 13,2±1,8 years) with a mean duration of the disease 3,6±0,74 years. Criteria of inclusion were: morphologically proved *H. pylori* positive chronic gastritis, parents' and patients' informed agreement to conduct the investigation. Diagnosis of *H. pylori* infection was based on histological examination, and urea breath test. For the assessment of the qualitative data we used confidential interval of chance ratio. Statistical processing was conducted with SPSS version 13.0 software program, and the level variability as $p < 0,05$ was considered as reliable. 30 children were taken as a control group (boys: girls – 14:16, average age – 13,06 ±1,2 years). QoL in patients with chronic gastritis were significantly lower as compared to healthy children (72,75±13,52 vs. 86,92±11,8, $p < 0,01$). For children with chronic gastritis the mean values of scale in personal and reactive anxiety were higher than in healthy children (45,08 ± 8,81 vs. 32,59± 8,03, $p < 0,05$, and 31,36 ± 10,28 vs. 21,81 ± 7,81, $p > 0,05$). The same tendency was found according to the Depression Scale (57,13 ± 11,49 vs. 32,54 ± 8,02, $p < 0,05$). Borderline or definite depression was identified as being present in 38,3% of patients, anxiety – in 73,3%.

Conclusion: Changes in psycho-emotional status are considered as an additional pathogenetical factor, which modifies the course of the main pathological process. It decreases the adaptive abilities of children with further worsening of the social adaptation and quality of life. Normalization of psychological parameters may improve the efficacy of the current therapeutic strategies of chronic gastritis and restore the quality of life.

EDUCATION IN THE MULTILANGUAGES CULTURE IN MALAYSIA

Nur Haslina Ali

Kursk State Medical University

Department Of Philosophy

The system of education in Malaysia reflects multicultural character of the country, especially if one means language of communication. There is no fixed rule on when a child needs to start preschool education but majority would start when the child turns 5 years old. The medium of interaction used in the most of kindergarten and school in the preschool educational are Malay and English language. But, it also depends on the type of kindergarten and school for example; in Chinese kindergarten they use Chinese language as the medium whereas in Tamil kindergarten they use Tamil language as the medium.

Children begin primary schooling at the age of seven for a period of six years. Primary schools are divided into two categories, the national primary school and the vernacular school. Vernacular schools use either Chinese or Tamil as the medium of instruction, whereas national primary school uses Malay language as the medium of instruction for subjects except English, Science and Mathematics. National-type schools are further divided into Chinese national-type schools (SJK(C)) and Tamil national-type schools (SJK(T)). The medium of instruction is Malay for SK, Mandarin and simplified Chinese characters writing for SJK(C), and Tamil for SJK(T). In January 2003, a mixed medium of instruction was introduced so that students would learn Science and Mathematics in English. Due to pressure from the Chinese community, SJK(C) teaches Science and Mathematics in both English and Chinese. However, the government reversed

the policy of teaching Science and Mathematics in English in July 2009, and previous languages of instruction will be reintroduced in stages from 2012.

Secondary education in Malaysia is conducted in secondary schools (Sekolah Menengah Kebangsaan). National secondary schools use Malay as the main language of instruction. The only exceptions are Mathematics and Science and languages other than Malay; however this was only implemented in 2003, prior to which all non-language subjects were taught in Malay. The government has decided to abandon the use of English in teaching Maths and Science and revert to Bahasa Malaysia, starting in 2012. There are also 60 Chinese Independent High Schools in Malaysia, where most subjects are taught in Chinese).

In most of the schools, colleges, matriculations and universities that conduct the pre-universities education are using English language as their primary medium in their studying processes and examinations as well. This is due to the globalization of Malaysia as well as for the preparation of the next step of the students to further their study in universities and other high educational institutes.

DENTAL ETHICS AND ITS DEVELOPMENT IN THE PROCESS OF STUDING ENGLISH BY THE DENTAL STUDENTS

Olkhovskaya S.A., Razdorskaya O.V.

Kursk state medical university

Department of foreign languages

Professional activity of doctors of all specialties, including dentists, is connected not only with their general professional skills and knowing the methods of prophylactics and diagnostics, treatment and rehabilitation, but also with knowing the rules of behavior and professional ethics. The result of the treatment depends on the relationship based during the first doctor's contact with a patient. A patient should constantly feel a doctor's optimism, especially in the critical moments. It helps the patient to hope for the positive result of the treatment and overcome the difficulties in the process of recovery.

Modern dentist's life is characterized by an intensive tempo. Very often a dentist lacks time to think over the events of the working day. In our opinion, a dentist should develop this habit and think about everything he saw, heard and learnt; to analyze all his actions and deeds paying special attention to his mistakes and possible ways to correct them.

Professional dental ethics presupposes the proper communication of a dentist and a patient. Studying English contributes to the development of the skills of professional communication. That's why at the classes of English the students take part in situational tasks imitating communication of a dentist and a patient, a dentist and his colleagues. Taking part in a role play 'A Problem Patient' a student playing a role of a dentist communicates with a patient who is not sure of a dentist's competence and his methods of treatment. A patient speaks with a dentist rudely, thus the task of a student playing a role of a dentist is to avoid the conflict and the atmosphere which causes stress. Talking to a problem patient a dentist must adduce arguments of his actions and behavior and to state his ideas clearly. Role play 'A Problem Patient' is based on modeling and performing different situations which take place in dental practice in search of the appropriate ways to solve problems of communication in an ethical way.

Taking part in this role play allows the students to see their future professional activity with a patient's eyes, to understand a patient's problems better, to think over the methods of communication with 'problem' patients. The role play is aimed to the formation of the skills of empathy, and these skills are important for the future professional activity.

Usage of the active methods allows the future dentists not only to master language skills, but also to get an idea of ethic aspects of the professional activity. A certain linguistic, cultural and professional status necessary for a person's self-realization in conditions of professional education and activity is formed.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF HIV/AIDS IN TERMS OF NORTH-EASTERN REGION OF UKRAINE

Piddubna A.I.

**Sumy State University, Sumy, Ukraine
The Department of Infectious Diseases and Epidemiology**

Global HIV/AIDS is one of the biggest problems facing our generation. The epidemic of HIV infection in Ukraine keeps having threatening proportions. Today the pace of its development is one of the leading countries of Eastern Europe.

The purposes of our research were: to learn the dynamics of HIV infection dissemination among the population of Sumy region, to analyze sexual and age structure of people with antibodies to HIV 1/2, to study the course and clinical picture of HIV infection in patients who were treated at Sumy Regional Clinical Infectious Hospital named after Z.Y. Krasovytskyi.

Our research lasted during 2001-2010. Within this period intravenous drug users (IDUs), persons with sexually transmitted diseases, persons with plural sexual contacts, prisoners, blood donors, persons examined by clinical indications, pregnant women and their children were examined.

After the analysis of the obtained data, we may suggest that highest rate of HIV-infection in terms of North-Eastern region of Ukraine is relatively stable, but the epidemic process in the region continues to spread through the cumulative number of HIV-infected (registered annually between 104 to 148 new cases of HIV-infection). Despite the growing importance of sexual and vertical transmission of the organism, as evidenced by the recorded strong trend, there is increase in the number of pregnant women with antibodies to HIV 1/2, and a corresponding increase in the number of children born to them. Despite the growing share of sexual HIV transmission, IDUs remain the main driving force behind the spread of infection and constitute 39,63 % of all seropositive individuals. Among the HIV-infected citizens outweigh individual reproductive and working age (an age range from 18 to 40 years accounted for 90,7 % of IFA-positive individuals). Males accounted for more than 2/3 of all HIV-infected in Sumy region, which indicates that, it's in men between the age of 18-29 years old, and injecting drug users as the most likely diagnosis to HIV infected. Increasing proportion of HIV-infected, revealed by the presence of clinical signs of disease. Among the clinical indications for testing for HIV infection accounted for the largest share of tuberculosis (52,5 %) and hepatitis B and C (13,9 %).

The number of HIV infected people who need medical care among residents of the area was increasing every year. Nearly half of patients were diagnosed III-IV clinical stage

of HIV infection. Pathology of the nervous system was the main cause of seeking medical help. A high percentage of liver, lungs and skin affection also was found in patients with HIV/AIDS. The combination of a significant frequency of HIV infection with parenteral hepatitis and opium addiction was recorded.

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN

Rashika Samaranayake, Zaytseva L.U.

Kursk State Medical University

Pediatrics department

Epstein-Barr virus, frequently referred to as EBV, is a member of the herpesvirus family and one of the most common human viruses. The virus occurs worldwide, and most people become infected with EBV sometime during their lives. In the United States, as many as 95% of adults between 35 and 40 years of age have been infected. Infants become susceptible to EBV as soon as maternal antibody protection (present at birth) disappears. Many children become infected with EBV, and these infections usually cause no symptoms or are indistinguishable from the other mild, brief illnesses of childhood. In the United States and in other developed countries, many persons are not infected with EBV in their childhood years. When infection with EBV occurs during adolescence or young adulthood, it causes infectious mononucleosis 35% to 50% of the time.

Under our supervision there were 57 children diagnosed with infectious mononucleosis hospitalized in Kursk infectious hospital. Two of them are younger than 1 year, from 1 to 3 years - 20 patients, 4 – 7 years 10 patients, 7 – 15 years – 10 patients, 15 patients elder than 15 years. Laboratory investigations included complete blood count, cultural investigation of nasopharyngeal mucus, ultrasound examination of liver, spleen and lymphatic nodes, ELISA-test to Epstein-Barr virus, cytomegalovirus and *Toxoplasma gondii*.

Most who suffered from IMN were boys. An absolutely majority of 100% was registered among children less than 1 year. With age, the proportion of boys and girls reduced, accounting for 65% of patients from 1 to 3 years, and gradually leveled up to 50 % for 7 year group. In adolescence, the proportion of cases of IMN diseased boys is reduced to 40%. All sick children revealed lymphadenopathy. The degree of enlargement of lymph nodes depends on severity of IMN and the child's age. Lymphadenopathy persists for a long time, about 2 – 3 weeks. The syndrome of acute tonsillitis was observed in 100% of sick children in all age groups – a bright or moderate hyperemia of the pharynx. The average duration of the syndrome in children under 1 year $7,4 \pm 0,6$ days, and in children older 1 year $5,2 + 0,5$ days. Hepatosplenomegaly syndrome is one of persistent symptoms of the disease. An enlarged liver and spleen was noted in 90% of children aged 4 to 15 years, 80% patients from 1 to 3 years and only half of children under 1 year. In adolescence hepatosplenomegaly syndrome was observed only in 40% of cases. Hepatomegaly occurred in 40 % of patients before splenomegaly. The size of the liver increases at the beginning of the disease, reaching maximum around the 10 -14 day of the disease and gradually returning to normal within 3 months. The size of spleen decreases more rapidly in 2 – 4 weeks.

EPIDEMIOLOGICAL AND PATH MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF CNS TUMORS

Rishi Prasad

Kursk state medical university

Path anatomy department

Brain tumors (BT) are the leading cause of solid tumor cancer death in children under the age of 20. They are the second leading cause of cancer death in male adults ages 20-29 and the fifth leading cause of cancer death in female adults ages 20-39. Each year more than 200,000 people in the United States are diagnosed with a primary or metastatic brain tumor. Primary brain tumors comprise approximately 40,000 of these diagnoses.

Aim: To compare path morphology and epidemiology in CNS tumors.

As in all cancers, the tumor cells of BT display some features normal brain cells. This similarity may be obvious in the microscopic appearance and fine structure of tumor cells (especially in low-grade tumors) or revealed by their marker expression patterns, and is the basis of the classification of BT. The major factor in the pathogenesis of tumors is genes. The aberrant activation of developmental genetic programs in neural stem cells gives rise to brain tumors. Other factors implicated with pathogenesis of brain tumors are age (embryonal tumors of the brain and other organs occur predominantly in children), radiation (increased incidence of BT, especially meningiomas, has been reported in patients who have received radiation to the head), chemical carcinogens (a variety of substances can induce mesenchymal and glial CNS tumors in animals) and immunosuppression (Cerebral lymphoma, usually B-cell, is frequent in patients with immunosuppressed states).

Each type of brain tumor is very different from each other in the manner of manifestation, pathogenesis and prognosis. The laboratory evaluation of BT entails a pathological diagnosis, based on their gross, microscopic, immunohistochemical, and ultrastructural features, and an assessment of their clinical behavior (grade). Histological grading is based on cellularity, cellular and nuclear atypia (anaplasia), proliferative index, necrosis, and other features. Metastatic brain tumors have the greatest incidence rate, with breast, lung and melanoma being the most common cancers to metastasize to the brain.

Meningiomas are the most common type of primary brain tumors at 27.4%. Glioma is group of tumors account for 44.4% of all tumors, with Glioblastoma being the most common type of Glioma at 51.9% and Astrocytoma representing 21.6% of all Gliomas. The five-year relative survival rate following diagnosis of a primary malignant brain tumor, excluding lymphoma, is 32.7% for males and 31.6% for females.

EFFICIENT TO USE CALCIUM CHANNEL BLOCKERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Sharmaine Mari Povananthiran
Kursk State Medical University
Department of Clinical Pharmacology

Investigate the clinical effectiveness of Calcium Channel Blocker therapy in patients with hypertension and chronic obstructive pulmonary disease.

The study included 34 patients, aged from 45 to 60 years with Arterial Hypertension. A study group included 19 patients with Concomitant Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), accepted the basic therapy in line with the standards of GOLD, 2007; as a Hypertensive therapy used Calcium Channels Blockers: 10-felodip, 9 - verogalid EP 240. The control group consisted of 15 patients with hypertension without COPD, 8 of which receiving felodip, 7- verogalid EP 240.

Use of respiratory function was performed with the help of a complex programmed apparatus, Flowskrin. It provides an analysis of daily blood pressure monitoring.

The studied groups were comparable in age structure, number of patients with hypertension, duration and frequency of exacerbations COPD.

In the study of respiratory function after 6 months of follow-up, main groups of negative dynamics was observed. The patients in the group with Felodipine, and in the group with using Verogalida were observed for side effects such as development of bronchospasm and noted no deterioration in overall condition.

In the analysis of ABPM parameters, the following dynamics were revealed: in patients generally taking Felodip and in the control group, decreased blood pressure in both systolic and diastolic was recorded. There was a reduction of daily systolic blood pressure from 156 ± 4.12 to $126 + 4.34$ ($p < 0.05$). Patients treated Verogalid, a decrease in heart rate and tendency to reduce the daily systolic blood pressure and diurnal diastolic blood pressure at night (from 156 ± 4.12 to $132 + 4.5$ $p < 0.05$).

Thus, Felodip allowed to reach the target BP in a larger percentage patients (52%), compared with Verogalidom (44%) in patients without and COPD. Patients who have used both Felodip and Verogalid, in the study group, the deterioration of COPD were observed.

ISLAM AND MODERNIZATION IN MALAYSIA

Siti Khadijah Abd Rajak
Kursk State Medical University
Department of Philosophy

Islam is the official religion of Malaysia, and the Government actively promotes the spread of Islam in the country and its friendship with other Muslim countries. The Census in 2000 show approximately 60.4 percent of the total population is Muslims in Malaysia. Mosques are an ordinary scene throughout the country and adhan (call to prayer) from minarets are heard five times a day. Government bodies and banking institutions are closed for two hours every Friday so Muslims workers can conduct Friday prayer in mosques.

A big worry in Iraq and the wider Middle East is that Islam and modernization are enemies. But Malaysian history over the past three decades shows that this belief is mistaken. During the premiership of Tun Dr. Mahathir, Malaysia experienced economic development from agriculture to industry. When Abdullah Ahmad Badawi became the 5th Prime Minister (or simply known as *Pak Lah*), one of his first acts after taking over as prime minister in October 2003 was to introduce the concept of *Islam Hadhari*. Since then, *Pak Lah* has been popularizing the concept of “Hadhari,” shaping it as a means to shift Islam’s focus from its sanctioning function to its civilizing potential and rendering it less ideological. In Malaysia today, Islam is being presented as a generator of civilization and culture, and not merely as a source of religious inspiration.

Department of Islamic Development Malaysia (JAKIM) is a Malaysian Government institution which has a vision to assist in the creation of a progressive and morally upright ummah based on Islamic principles in line with the Malaysian vision through an efficient and effective Islamic Affairs Management organisation.

Based on virtuous principles, JAKIM has been responsible to ascertain policies pertaining to the development and advancement of Islamic affairs in Malaysia by fostering and promoting the sanctity of the Aqidah and Islamic syariat, JAKIM also has been relied upon to enact and standardised laws and procedures, also to co-ordinate their implementation in all the states.

Islam Hadhari pressure to the building that led to the development of civilization with Islamic beliefs and to focus on efforts to improve the quality of life through the mastery of knowledge, human development, health and physical development. Improve the quality of life is to practice the economic system, trade system and financial system that is dynamic, integrated and balanced development in order to produce a knowledgeable and pious people, highly civilized, moral, honest and trustworthy, and willing to address the challenges of a globalized world. Islam Hadhari was consistent with Islamic teachings. Thus the concept of Islam Hadhari was introduced by the leadership. On the belief that Islam is prioritizing knowledge, encouraging science and technology, economic progress, love peace and unity, preferring the security and defense, wanted the people to be discipline and have high moral values, hardworking, it is very precise and organized like this idea discussed, studied, rolled, formulated, and finally agreed.

EFFICACY OF OMEGA-3 POLYUNSATURATED FATTY ACIDS IN TREATMENT OF HYPERLIPIDEMIA IN ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS

Stephanie Evelyn Fong Mui Ha
Kursk State Medical University
Department of Clinical Pharmacology

Opportunities for improving prognosis and survival of patients after myocardial infarction (MI), are far from exhausted. The study GISST-Prevenzione, held by Italian group Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza Infartomiocardico, use of the drug highly purified omega-3 polyunsaturated fatty acids (omega-3 PUFAs) in a dose of 1 g / day was accompanied by a significant reduction in overall mortality among patients after myocardial infarction. This effect was largely associated with a marked and statistically significant reduction in the risk of sudden death, and the beneficial effects of the drug on

survival has already manifested itself in the initial period of therapy, which lasted in this study for 3½ years. Based on research and results obtained evidence supporting the need for Omacor ,the drug form of highly purified omega-3 PUFAs for its use in patients with myocardial infarction.

In the first phase of our study, the influence of omega-3 PUFAs on blood lipid profile was revealed. The number of patients in the study was 30 people and it included men aged 51-69 years with CHD, PICS, combined with rhythm disturbances. The patients receiving omega-3 PUFAs observed decrease in triglycerides (TG), an average of 25-30%, an increased level of LDL by 5-10%, and rising in high density lipoprotein cholesterol (HDL) by 1-3%. Hypotriglyceridemic effect of omega-3 PUFA is dose-dependent, the effective dose is 3-5 g / day, which can only be achieved by using concentrates of omega-3 PUFAs. A dosage of 2 g / day or less is sufficient and particularly effective in decreasing postprandial hypertriglyceridemia. Omacor has been shown to be effective in the treatment of hypertriglyceridemia (HTGE). Thus, in patients with severe HTGE after 4 months of therapy of Omacor with a dose of 4 g / d triglyceride levels decreased by 45-50%, HDL cholesterol increased by 18%, while initially lower levels of LDL increased by 32 %. Total cholesterol decreased by reducing the concentration of VLDL.

Thus, preparations of omega-3 PUFA are effective in treating HTGE. In connection with a good tolerability and lack of significant side effects of the omega-3 fatty acids, they are promising for use with other hypolipidemia means, for example with statins. In such cases, a combination of statins with omega-3 PUFAs can often become the treatment of choice.

BIOETHICAL DIMENSION OF THE PROBLEM OF MEDICAL MISTAKES IN MODERN CHINA

Tan Hock Seng

Kursk State Medical University

Department of Philosophy

China's economic and social reforms over the past 25 years have met tremendous success. During this period, China's per capita gross domestic product (GDP) increased from 379 RMB (US\$219) in 1978 to 9101 RMB (US\$1099) in 2003, leading to dramatic improvement in the standard of living for many Chinese, especially in urban areas. However, this economic growth has not resulted in better health and healthcare in China. Healthcare has been largely neglected, as the responsibility for providing comprehensive healthcare shifted away from state-owned enterprises (SOEs) and successful rural programs (for example, the "barefoot doctors") were dismantled without establishing an alternate system. The development of the healthcare sector is now far behind economic development in China

Simply put, a significant portion of China's urban and rural population is without access to affordable healthcare. Rural areas are particularly hard hit, with 39 percent of the rural population unable to afford professional medical treatment.

Furthermore, 30 percent of respondents in rural areas indicated that they have not been hospitalized despite having been told they need to be. This grim situation is largely attributed to the abolishment of farming communes and rural health clinics that were replaced with private medical practices in the 1980s – without any alternatives established

to date. The situation is not much better for urban residents, with 36 percent of the population also finding medical treatment prohibitively expensive. Historically, the majority of urban workers received free healthcare coverage through employment by SOEs, the Chinese government or universities. However, in the face of fierce competition, many SOEs have gone out of business.

The second key challenge is that current healthcare resources are often not allocated to and used effectively by the segments of the population that need them most. This imbalance is driven by inefficiencies in the supply and demand of healthcare services.

The healthcare sector in China will be facing major changes in the next four years. While there will undoubtedly be challenging times ahead, we believe that the key stakeholders can make a concerted effort to drive forward positive changes. The vision of having every Chinese citizen enjoy affordable, high-quality healthcare is achievable; however, action must be taken today. In this way, China can build a healthcare system that is on par with international standards and in line with its phenomenal economic growth to support its goal of achieving a “harmonious society”.

METHODS OF PHARMACOECONOMIC EVALUATION OF THE COMPETITIVE ADVANTAGES OF THE ANTIHYPERTENSIVE DRUGS USED BY MOBILE MEDICAL TEAMS

Arzhealza Roping

Kursk State Medical University

Department of Clinical Pharmacology

At present among the leading directions of health service in Russia a considerable place is occupied by ambulance service. Under new economic conditions the medical model is labeled “ineffective” and “unprofitable” whereas the first-aid station model is the opposite. System reorganization of “03” service is closely interrelated with other medical stages (polyclinics, hospital receptions) and require concurrent improvement.

The indicators of the quality of an urgent cardiac aid under present circumstances ought to become rational use of the resources: reasonable correlation of expenses and results; availability as an opportunity to get an objectively necessary medical aid regardless of the permanent residence and (or) temporary residence; timeliness- giving medical aid at a stated period so that the state of the patient will not worsen due to the delayed medical aid.

At the first stage the program of the research was made, the questionnaire and the database format created. At the second state the retrospective analysis “cost-effectiveness” was performed, based on 2 multi centered researches of antihypertensive generic drugs with the reactant enalapril. These researches had the same criteria of the patients’ inclusion into groups according to their sex, age, and blood pressure level. It has been found that the drug’s price factor can be determining in the patient’s or the pharmacist’s choice in case the prescribed drug is not available because of its price. Within the bounds of pharmacoeconomic research the “value-efficiency” factor was calculated. Thus for enalapril for systolic pressure estimates 5.8 (rub/mmHg), for -7.4, for ednit the “cost effectiveness” factor equals 10.6 and for diastolic pressure -17.2, cost-effectiveness ratio during the ednit therapy in comparison with enalapril makes up 10.2 for systolic pressure and 19.2 for diastolic pressure.

M.V. LOMONOSOV: CONTRIBUTION INTO THE DEVELOPMENT OF THE RUSSIAN SCIENCE

Вендрамин Гарсиа Марсело

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра латинского языка и основ терминологии**

Powerful processes of globalization taking place worldwide, greatly affect the understanding of people from different cultures to each other, as well as understanding the "world picture", i.e. a set of philosophical knowledge about the world they live in. Picture of the world is an idea of the specific activities of each person in it. It includes various aspects: spiritual, cultural, physical, biological, philosophical, linguistic, social and psychological.

In this regard, we believe that «cross-cultural communication (also frequently referred to as intercultural communication also used in a different sense) is a field of study that looks at how people from differing cultural backgrounds communicate, in similar and different ways among themselves, and how they endeavour to communicate across cultures».

The content of education depends largely on the approaches to it. Foreign students, who came to receive a medical degree at the Kursk State Medical University, understand it as an element of human culture. Discovering not only medical science, we want to join the Russian culture as well as to its origins to understand it as a factor of education.

As 2011 is declared in Russia the year of memory of the great Russian scientist M.V. Lomonosov, the foreign students want to get acquainted with his life, work and contribution to the development of the Russian science.

Mikhail Vasilyevich Lomonosov was a Russian polymath, scientist and writer, who made important contributions to literature, education and science. Among his discoveries was the atmosphere of Venus. His spheres of science were natural science, chemistry, physics, mineralogy, history, art, philology, optical devices and others. Lomonosov was also a poet, who created the basis of the modern Russian literary language.

Lomonosov's encyclopedic knowledge and his unquenchable thirst for science helped to create the first university in Russia.

Moscow State University named after M.V. Lomonosov, previously known as Lomonosov University or MSU, is number one and the largest university in Russia. Founded in 1755, it also claims to be the oldest university in Russia and to have the tallest educational building in the world.

Thus, in conclusion we would like to note, that "A person who is interculturally competent captures and understands, in interaction with people from foreign cultures, their specific concepts in perception, thinking, feeling and acting. Earlier experiences are considered, free from prejudices; there is an interest and motivation to continue learning".

LINGUISTIC SOURCES FOR MEDICAL ENGLISH

Джошуа Насела Виктория

Курский государственный медицинский университет

Кафедра латинского языка и основ терминологии

Medical terminology brings an image of a very complicated and mysterious system to which the uninitiated have but limited access. Those who have daily exposure to this fascinating system of communication are usually unaware that they have acquired a different language. Most words of the medical vocabulary are completely foreign. There is little doubt that language is deeply embedded in the culture of medicine. The advancement of medical knowledge has affected and illuminated history, culture and literature. An insight into the history and origin of medical terms would demystify the linguistic jargon, which is so important in specialist communication. In medical English, 98% of all technical terms have Latin and Greek roots. New medical words, which arise every month, are created using these same roots.

Western medicine was taught in Latin and, to a lesser extent, in Greek, for 2000 years. Several Greek words are about 3000 years old, for example, asphyxia, thorax and labyrinth. The meanings of the most ancient terms have slightly changed, but they are used in English and in most European languages. Until the end of the 17th century, medical textbooks were written in Latin. Students at the Sorbonne, or at Oxford or Bologna, would learn anatomy and physiology from books in Latin and based on the writings of famous Roman physicians, such as Galen who lived from AD 129 to 199. Another influential anatomist Vesalius as late as 1542 wrote his famous book on anatomy in Latin, but included an index of all the Greek names for parts of the body, because the medical students who would use his textbook were required to have a knowledge of both Latin and Greek. The first American medical textbooks used at Harvard were written in Latin.

Roman physicians largely obtained their medical knowledge from the ancient Greeks. The earliest medical texts were written by a Greek doctor named Hippocrates in the 5th century BC. On the tiny Greek island of Cos he ran a school for doctors and formulated the famous Hippocratic Oath, still sworn today by some medical students. Its most essential rule is “First, do no harm” – “Primum nocere”.

Latin and Classical Greek however are used in medical English due to more than a certain tradition. Those so-called dead languages form the basis for scientific and technical terms for the following reasons:

- In dead languages, the meaning of a word does not change: it is consistent. In a living language, words acquire new meanings.
- The precise meaning and precise use of words is of crucial importance in all forms of medical communication. The essential property of precision in the words of dead languages helps to make new medical terms from Latin and Greek roots whose meanings do not alter with time.

THE ANALYSIS OF THE ASPECTS, TYPICAL FOR THE SPECIFIC LEXICON OF THE PHARMACEUTICAL LANGUAGE

Марк Азибабхом Джозеф

Курский государственный медицинский университет
Кафедра латинского языка и основ терминологии

The branches of science in which Latin has traditionally found its application involve indisputably medicine.

The present article offers an up-to-date view on the status of Latin as the language of medicine, namely on its terminological component. It is concerned with three basic terminological vocabularies (Anatomical nomenclature; Terminology of Clinical medicine; Pharmaceutical Latin) in which a doctor cannot so far manage without its knowledge.

In the Pharmaceutical terminology Latin has remained a functioning means of international communication, guaranteed by the European Pharmacopoeia (1996) and by the corpus of International Non-proprietary Names (1992, 1996).

This area, where Latin has been traditionally preserved, is represented by the Nomenclature of Drugs, which is a vast total combination of names of medical substances and preparations, officially allowed for use.

Our paper will focus, in a brief survey, on the analysis of the aspects, typical for the specific lexicon of the pharmaceutical language.

We would like to show partially, on the basis of special examples, what primary pharmaceutical information can be obtained from the level of a drug name.

Information containing fully or partially the name of a drug form:

tabulettae -Ciprolet – coated tablets, containing Ciprofloxacin;

gel - Alfogel – a compound drug;

spray (aërosol) - Dexarhinospay – nasal spray;

guttae -Guttalax – laxative drops used to relieve constipation;

infusio (introduction of fluid other than blood, e.g., saline solution, into a vein) -

Infesol – infusion for the parenteral use – by some other means than through the gastrointestinal tract.

Specific effect in Common Stems drug names:

stat (indicating an agent intended to keep something) - ***Flucostat*** – capsules, antifungal drug;

norma - Tenoric – tablets, antihypertensive drug;

regul (control of the rate or manner in which a process progresses) – ***Reglan*** – tablets, antiemetic drug.

Besides, we may single out information on methods of medication, on speed of approach of therapeutic effect, etc.

As follows from the preceding exposition, knowledge of the typical word-formative elements in the drug names analyzed above can assist the doctor in the appointment of a patient the optimal method of treatment.

CONTRIBUTION OF HIPPOCRATES INTO THE DEVELOPMENT OF MEDICAL KNOWLEDGE

Пересуодей Тариладей Силванус

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра латинского языка и основ терминологии**

Hippocrates of was an ancient Greek physician and is considered one of the most outstanding figures in the history of medicine. He was the founder of the Hippocratic School of medicine. This intellectual school revolutionized medicine in ancient Greece, establishing it as a discipline distinct from other fields that it had traditionally been associated with, thus establishing medicine as a profession.

He is credited with greatly advancing the systematic study of clinical medicine, summing up the medical knowledge of previous schools, and prescribing practices for physicians through the Hippocratic Oath, Corpus and other works. The Hippocratic Corpus (Latin: Corpus Hippocraticum) is a collection of around seventy early medical works from ancient Greece, written in Ionic Greek. The question of whether Hippocrates himself was the author of the corpus has not been conclusively answered, but the volumes were probably produced by his students and followers.

Hippocrates is credited with being the first person to believe that diseases were caused naturally and not as a result of superstition, and gods. Hippocrates was credited by the disciples of Pythagoras of allying philosophy and medicine. He separated the discipline of medicine from religion, believing and arguing that disease was not a punishment inflicted by the gods but rather the product of environmental factors, diet, and living habits. Indeed there is not a single mention of a mystical illness in the entirety of the Hippocratic Corpus. However, Hippocrates did work with many convictions that were based on what is now known to be incorrect anatomy and physiology, such as Humorism.

Ancient Greek schools of medicine were split into the Knidian and Koan on how to deal with disease. The Knidianschool of medicine focused on diagnosis. Medicine at the time of Hippocrates knew almost nothing of human anatomy and physiology because of the Greek taboo forbidding the dissection of humans. The Knidianschool consequently failed to distinguish when one disease caused many possible series of symptoms. The Hippocratic school or Koan school achieved greater success by applying general diagnoses and passive treatments. Its focus was on patient care and prognosis, not diagnosis. It could effectively treat diseases and allowed for a great development in clinical practice.

Hippocrates is widely considered to be the "Father of Medicine". His contributions revolutionized the practice of medicine; but after his death the advancement stalled. So revered was Hippocrates that his teachings were largely taken as too great to be improved upon and no significant advancements of his methods were made for a long time.

РАЗДЕЛ 23: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ И РЕКОМБИНАНТНОГО ЭРИТРОПОЭТИНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Бондаренко Е.В.

Белгородский государственный университет
Кафедра фармацевтической химии и фармакогнозии

Ключевым звеном развития инфаркта миокарда у больных с острым коронарным синдромом является активация воспаления. В связи с этим целью нашего исследования явилась оценка местного противовоспалительного эффекта при моделировании дистантного ишемического прекондиционирования и его сочетания с эритропоэтином, который является одним из важных гуморальных факторов прекондиционирования.

Эксперименты были проведены на 40 мышах весом 20 - 23 грамма и 18 кроликах альбиносах весом 2 - 2,5 кг.

Для запуска одного из механизмов нами проведены следующие экспериментальные работы, оценка противовоспалительной активности по методу Ойвина, и оценка антиэкссудативного действия прекондиционирования.

Как показали результаты исследования, прекондиционирование вызывает статистически достоверное антифлогистическое действие. Так, время появления пятен у группы животных с прекондиционированием увеличилось почти в 2 раза в сравнении с интактными и соответственно составило $419 \pm 20,61$ и $236 \pm 22,39$ сек. Также, у группы животных с прекондиционированием значительно уменьшился размер пятен, который составил $3,53 \pm 0,62$ см², тогда, как у интактных - $5,42 \pm 1,42$ см².

Для оценки противовоспалительной активности эритропоэтина, за полчаса до прекондиционирования животным вводился рекомбинантный эритропоэтин в субэритропоэтической дозе 50 МЕ/кг.

При введении эритропоэтина мышам, также обеспечивался высокий противовоспалительный эффект, прирост массы стопы составил $29,5 \pm 23,2$ что не достоверно по сравнению с прекондиционированием, но достоверно при совместном использовании прекондиционирования с эритропоэтином $20,2 \pm 12,6$.

При исследовании противовоспалительной активности дистантного прекондиционирования и рекомбинантного эритропоэтина на антифлогистической активности у кроликов, также выявило преимущества сочетанного использования прекондиционирования с эритропоэтином, время появления пятен составляет $685,17 \pm 16,83$ это в 3 раза больше по сравнению с интактной группой. Кроме того, у группы животных с прекондиционированием значительно уменьшилась общая площадь пятен, которая равна $1,64 \pm 0,3$ см², тогда, как у интактных - $2,05 \pm 0,2$ см², а при сочетанном использовании прекондиционирования с эритропоэтином достоверно уменьшалась до $0,67 \pm 0,08$.

ВЛИЯНИЕ БИОКОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА С L-АРГИНИНОМ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ

*Гудырев О.С., Раджкумар Д.С.Р., Старосельцева О.А.,
Краснов К.С., Дурнева А.А., Уколова И.Н.*

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

НИИ экологической медицины

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Цель: изучение эффективности биокomпозиционного материала, содержащего L-аргинин.

Материалы и методы: для проведения эксперимента использовались 30 крыс линии Вистар обоего пола массой 150-250 г, которые в результате рандомизации по полу и весу были разделены на 3 группы. В группу №1 (контрольную) входили 10 интактных крыс с экспериментальными переломами бедра. В группу № 2 входили 10 крыс, которым параоссально на фоне моделирования перелома бедра вводились спонгиозные трансплантаты. В группе № 3 экспериментальным животным таким же методом вводились трансплантаты, насыщенные L-аргинином.

Через 4 недели крысы выводились из эксперимента. После наркотизации крысы производился доступ к месту введения трансплантата, подтверждался или опровергался факт консолидации перелома, производилась оценка микроциркуляции в зоне перелома/месте установки трансплантата. Производился забор участков тканей, содержащих трансплантаты, для гистологических исследований.

Результаты исследования: при визуальном исследовании мест введения трансплантатов в группах № 2 и № 3 наблюдалось лизирование трансплантатов и частичное их замещение соединительной тканью, однако имелись выраженные признаки консолидации переломов. Анализ количества сращений показал, что в группе интактных крыс консолидация переломов наблюдалась лишь у 7 животных. У крыс, которым параоссально вводились фрагменты трансплантатов, в 100% случаев наблюдалось сращение переломов.

Значения микроциркуляции в 1, 2 и 3 группах составили $99,6 \pm 9,4$ перфузионных единиц (ПЕ), $94,4 \pm 10,8$ ПЕ и $117,1 \pm 9,7$ ПЕ соответственно.

При гистологическом исследовании зон параоссального размещения трансплантатов у экспериментальных животных было обнаружено сращение нерезорбированных остатков материала, покрытых соединительнотканной капсулой, с костью в области перелома. На срезах отмечалось образование массивов остеонной ткани между зоной перелома и участками трансплантата, которые были отделены от трабекул трансплантата мощной прослойкой, состоящей из фибробластов.

Выводы: костные трансплантаты, насыщенные L-аргинином, улучшают показатели кровоснабжения зоны перелома, что способствует ускорению репаративных процессов и увеличению количества положительных результатов консолидации экспериментальных переломов.

**ЗНАЧЕНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ В ЗАЖИВЛЕНИИ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ**
*Гудырев О.С., Раджкумар Д.С.Р., Цепелева С.А., Бабко А.В., Терехова Е.Г.,
Акчурин Д.Г., Корошвили В.Т., Почечун А.Н.*
**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
НИИ экологической медицины
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии**

Цель: оценка состояния микроциркуляции в зоне перелома бедренной кости крыс линии Вистар на фоне экспериментального остеопороза, а также его влияния на качество репаративных процессов.

Материалы и методы: в эксперименте использовались 40 самок крыс линии Вистар (по 20 животных в группах интактных крыс с переломами и крыс с переломами на фоне остеопороза) массой 250 ± 50 г. Генерализованный остеопороз моделировался путем двусторонней овариэктомии. Переломы моделировали через 8 недель после овариэктомии. Для фиксации и стабилизации перелома производили его остеосинтез спицей Киршнера диаметром 1 мм. Результаты консолидации переломов и состояние микроциркуляции в межотломковой зоне анализировали через четыре недели после моделирования и остеосинтеза переломов. Уровень микроциркуляции оценивали с помощью аппаратно-программного комплекса «Віорас». Регистрация и обработка результатов микроциркуляции производилась в программе AcqKnowledge 3.8.1., значения микроциркуляции выражались в перфузионных единицах (ПЕ).

Результаты исследования: при сращении переломов на фоне генерализованного остеопороза средний уровень микроциркуляции в зоне перелома был статистически значимо ниже ($69,7 \pm 5,9$ ПЕ), чем у крыс без остеопороза ($87,6 \pm 6,3$ ПЕ).

При оценке зоны перелома проксимального метафиза бедра выявили, что у большинства крыс в обеих группах через четыре недели после перелома отмечались признаки формирования костной мозоли, однако наблюдались и неудовлетворительные исходы – несращение переломов. Так, в группе крыс с остеопоротическими переломами бедра число сращений переломов было ниже и составило 12, тогда как у интактных крыс сращение переломов наблюдалось в 16 случаях.

Выводы: консолидация экспериментальных остеопоротических переломов проксимального метафиза бедренной кости у самок крыс линии Вистар через двенадцать недель после билатеральной овариэктомии протекает на фоне снижения кровоснабжения зоны перелома, что, несомненно, негативно отражается на результатах сращения переломов, приводя к значительному увеличению числа неудовлетворительных исходов. Таким образом, увеличение количества положительных исходов при консолидации переломов может быть достигнуто путем улучшения состояния регионарной микроциркуляции.

КОРРЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ЭНАЛАПРИЛОМ И ЛОЗАРТАНОМ

*Гудырев О.С., Раджкумар Д.С.Р., Цепелева С.А., Жуков С.В., Белугина Л.В.,
Огнещикова Д.А., Горкавенко К.А.*

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

НИИ экологической медицины

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии

Цель: изучить влияние эналаприла и лозартана на качество репаративных процессов при экспериментальных остеопоротических переломах у самок крыс линии Вистар.

Материалы и методы: в эксперименте использовались 60 самок крыс линии Вистар (по 20 животных в группах крыс с переломами на фоне остеопороза, а также крыс с остеопоротическими переломами, получавших эналаприл и лозартан в дозах 0,5 и 6 мг/кг соответственно) массой 250 ± 50 г. Генерализованный остеопороз моделировался путем двусторонней овариэктомии. Переломы моделировали через 8 недель после овариэктомии. Для фиксации и стабилизации перелома производили его остеосинтез спицей Киршнера диаметром 1 мм. Результаты консолидации переломов и состояние микроциркуляции в межотломковой зоне анализировали через четыре недели после моделирования и остеосинтеза переломов. Таким образом, изучаемые препараты вводились экспериментальным животным внутрижелудочно ежедневно в течение 12 недель после овариэктомии. Уровень микроциркуляции оценивали с помощью аппаратно-программного комплекса «Віорас». Значения микроциркуляции выражались в перфузионных единицах (ПЕ).

Результаты исследования: при сращении переломов на фоне генерализованного остеопороза средний уровень микроциркуляции в межотломковой зоне бедра равен $69,7 \pm 5,9$ ПЕ. Установили, что у крыс, получавших в течение 12 недель эналаприл и лозартан, средний уровень микроциркуляции в межотломковой зоне составил $102,2 \pm 5,4$ ПЕ и $123,1 \pm 5,0$ ПЕ соответственно.

При изучении результатов консолидации переломов обнаружили, что через четыре недели после моделирования переломов отмечался лишь один неудовлетворительный результат – в группе крыс, получавших эналаприл 0,5 мг/кг, у одного из 20 животных наблюдалось несращение перелома. У крыс, получавших лозартан 6 мг/кг, сращение переломов наблюдалось в 100% случаев, тогда как в группе крыс с остеопоротическими переломами данный показатель составил лишь 60%.

Выводы: эналаприл 0,5 мг/кг и лозартан 6 мг/кг, вводимые крысам в течение двенадцати недель после билатеральной овариэктомии, увеличивали показатели микроциркуляции в межотломковой зоне. Достоверно более выраженным воздействием на уровень кровотока в зоне перелома обладал лозартан 6 мг/кг. Тем самым исследуемые препараты достоверно увеличивали частоту сращения экспериментальных переломов.

СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СОЕДИНЕНИЙ L-ЛИЗИНА

Егоров А.А., Егорова М.А.

**Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры**

Введение. Отмеченный в последние годы рост числа сосудистых заболеваний обусловил увеличение частоты острых нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Так, в большинстве стран инсульт занимает 3-ье место среди причин общей смертности населения. В настоящее время для профилактики и лечения ОНМК используется целый ряд препаратов. Наше внимание как перспективного нейтропротектора привлекла незаменимая аминокислота L-лизин.

Цель: изучить влияние соединений L-лизина на показатели антиоксидантной ситемы в условиях моделирования ОНМК.

Материалы и методы. ОНМК вызывали двухсторонней перевязкой общих сонных артерий у белых беспородных крыс-самцов. Соединений L-лизина вводили внутривентриально в дозе 50 мг/кг. На 4-е сутки проводили биохимические исследования в гомогенате головного мозга.

Результаты. Назначение соединений L-лизина в различной степени выраженности приводило к увеличению активности ферментов антиоксидантной системы в головном мозге. Так, назначение L-лизина эсцината приводило к повышению активности каталазы и супероксиддисмутазы на 62,14% и 64,33% соответственно, по отношению к группе контроля. Наряду с этим проведение экспериментальной терапии новым соединением L-лизина – «Лизиний», в состав которого входит незаменимая аминокислота L-лизин и производное 1,2,4-триазол-5-тиоацетата, в значительной степени увеличивало активность ферментов антиоксидантной системы. Так, активность каталазы в головном мозге экспериментальных животных на 4-е сутки ОНМК увеличивалась в 1,4 раза, а активность супероксиддисмутазы в 1,8 раза по отношению к контрольной группе животных.

Выводы. По степени влияния на антиоксидантную систему наибольшую активность оказало новое соединение L-лизина – «Лизиний», за счет включения в его структуру L-лизина и производного 1,2,4-триазол-5-тиоацетата.

РАЗРАБОТКА ПОДХОДОВ К КОМПЛЕКСНОМУ ИЗУЧЕНИЮ ПСИХОТРОПНЫХ СВОЙСТВ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ

Колпащиков М.О., Мазина Н.К.

**Кировская государственная медицинская академия
Кафедра фармакологии**

Во многих регионах России стремительно растет уровень потребления различных психотропных препаратов, в том числе, курительных смесей, способных оказывать наркотическое воздействие, вызывать психическую и физическую зависимость. На популяционном уровне это свидетельствует о неблагополучии общества. Темпы синтеза новых веществ или получения из растительного сырья

резко опережают совершенствование законодательного регулирования регистрации, сертификации и ограничения их оборота.

Цель настоящей работы состояла в том, чтобы разработать системный алгоритм скрининга препаратов различного происхождения (синтетических, растительных), по их возможности оказывать психотропное действие на человека. Однако, прямые испытания веществ с неизвестными свойствами на человеке невозможны по этическим соображениям. Поэтому первичный скрининг должен проводиться на лабораторных животных.

Поступившее в наше распоряжение вещество с предполагаемыми психотропными свойствами, после специальной подготовки, вводилось парэнтерально лабораторным животным мышам и крысам в дозах, биоэквивалентных человеческим (согласно литературным данным). В качестве тестирующих систем использовали «открытое поле», «принудительное плавание», тест на допинговый эффект и тест «параллельные стенки».

Согласно полученным данным, вещество не оказывало нейрорептического эффекта, не стимулировало мышечную активность, но обладало седативным и анксиолитическим эффектом. У некоторых особей наблюдали неадекватное поведение, которое заключалось в парадоксальных проявлениях (гиперактивности, чрезмерной седации, снотворного эффекта). Однако, в большинстве случаев четко проявлялось угнетающее действие вещества на центральную нервную систему.

Чтобы причислить вещество к тому или иному классу психотропных соединений, необходимо было провести комплексный анализ совокупности результатов. Сопоставление полученных эффектов с данными литературы, по другим веществам, испытанным ранее, мы пришли к выводу что вещество сходно по действию с бензодиазепинами, так как наиболее ярко выделялся седативный эффект препарата, а результаты отдельных тестов наиболее близко подходили к веществам из данной группы.

Полученные результаты пока не позволяют однозначно утверждать о сходстве действия вещества на человека и животных. Для этого необходимо создать базу данных, на 5-6 видах млекопитающих, которая даст возможность относительно точно проводить скрининг веществ с неизвестными психотропными свойствами.

ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРЕПАРАТОМ «МЕКСИПРИМ»

*Корокин М.В., Бобраков К.Е., Бабко А.В., Терехова Е.Г.,
Каплин А.Н., Непогодина Д.Е., Аболенская Е.В.*

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

НИИ экологической медицины

Цель исследования: изучение эндотелиопротективной активности препарата «Мексиприм» (ОАО «Фармстандарт-Лексредства»).

Материалы и методы. На белых крысах самцах линии Wistar массой 180-200 г., для моделирования эндотелиальной дисфункции N-нитро-L-аргинин метиловый эфир (L-NAME) вводился внутривенно в дозе 25 мг/кг/сут. Исследуемый препарат «Мексиприм» вводили внутривенно, за 30 минут до

введения L-NAME, в дозе 30 мг/кг один раз в день в течение 7 суток. Интактным животным в течение 7 суток внутрижелудочно вводили 1% крахмальный раствор в дозе 10 мл/кг.

На 8 день под наркозом (хлоралгидрат 300 мг/кг) катетеризировали сонную артерию для регистрации показателей гемодинамики посредством программно – аппаратного комплекса “Віорас”, болюсное введение фармакологических агентов осуществляли в правую бедренную вену. Функциональных проб: внутривенное введение раствора ацетилхолина (40 мкг/кг), а также изменения параметров гемодинамики (систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД)) в ответ на внутривенное введение раствора нитропруссид натрия (30 мкг/кг).

Результаты исследования. Обнаружено, что изучаемые препараты не предотвращали развития выраженной гипертензии. Показатели артериального давления у экспериментальных животных составили: группа интактных животных – САД $137,7 \pm 3,7$ мм рт.ст., ДАД - $101,9 \pm 4,3$ мм рт.ст.; группа животных, получавших L-NAME в дозе 25 мг/кг, САД - $190,8 \pm 6,7$, ДАД - $145,0 \pm 3,9$; группа животных, получавших L-NAME 25 мг/кг и «Мексиприм» 30 мг/кг, САД - $168 \pm 4,9$, ДАД – $130 \pm 3,1$.

Для определения коэффициента эндотелиальной дисфункции (КЭД) рассчитывалось соотношение эндотелийнезависимая вазодилатация (ЭНЗВ) и эндотелийзависимая вазодилатация (ЭЗВ) у каждого животного интактной группы и крыс после моделирования блокады NO-синтазы. Получили существенную разницу данного показателя - соответственно $1,1 \pm 0,1$ у интактных и $5,4 \pm 0,6$ у животных, получавших L-NAME. Этот показатель и является отражением степени коррекции эндотелиальной дисфункции. В группе (№3), в которой на фоне введения ингибитора NO-синтазы L-NAME применялся «Мексиприм» (7 дней) - коэффициент составил $2,9 \pm 0,1$, что ниже коэффициента, полученного в группе L-NAME.

Выводы: «Мексиприм» проявляет эндотелиопротективные эффекты на модели дефицита оксида азота и может применяться как корректор эндотелиальной дисфункции при сердечнососудистой патологии.

ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОПРОТЕКТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРОИЗВОДНОГО 3-ОКСИПИРИДИНА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ L-NAME-ИНДУЦИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА ОКСИДА АЗОТА

*Корокин М.В., Стабровская Н.В., Корокина Л.В., Белоус А.С., Юдина Н.В.,
Чукаева Е.Е., Петрова Ю.А.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
НИИ экологической медицины**

Цель: изучить кардиопротективное действие нового производного 3-оксипиридина «Этоксидол» (ВНЦ БАВ Московская обл., Старая Купавна, Россия) при моделировании L-NAME индуцированного дефицита оксида азота.

Материалы и методы: Опыты проводились на белых крысах самцах линии Wistar массой 180-200 г. Для моделирования эндотелиальной дисфункции N-нитро-L-аргинин метиловый эфир (L-NAME) вводился внутрижелудочно в дозе 25

мг/кг/сут. Исследуемый препарат «Этоксидол» вводили внутривенно, за 30 минут до введения L-NAME, в дозе 25 мг/кг один раз в день в течение 7 суток. Интактным животным в течение 7 суток внутривенно вводили 1% крахмальный раствор в дозе 10 мл/кг.

Для оценки функциональных возможностей миокарда у животных, находящихся на управляемом дыхании, катетеризировали полость левого желудочка и проводили нагрузочные пробы в представленной последовательности: проба на адренореактивность, нагрузка сопротивлением (пережатие восходящей аорты на 30 сек).

Результаты: Максимальное ЛЖД при проведении пробы на адренореактивность в группе интактных животных составило $199,2 \pm 8,3$ мм рт.ст. Исследуемый препарат в дозе 25 мг/кг предотвращал повышение адренореактивности и снижал максимальное ЛЖД до $210,3 \pm 4,2$ мм рт.ст. При проведении пробы на нагрузку сопротивлением этоксидол предотвращал истощение миокардиального резерва. Так, на 25 секунде проведения пробы данный показатель у интактных животных составил 83,6%. В контрольной группе (L-NAME - индуцированный дефицит NO) – 66,0%. Тогда как результаты у животных, получавших этоксидол в дозе 25 мг/кг, составили 71,4%.

Выводы: новое производное 3-оксипиридина «Этоксидол» (ВНЦ БАН Московская обл., Старая Купавна, Россия) проявляет выраженное кардиопротективное действие на модели L-NAME индуцированного дефицита оксида азота, выражающееся в снижении адренореактивности и предотвращении истощения миокардиального резерва.

ИЗУЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАФТАЛАНОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ТЕРМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ КРЫС

Корокин М.В., Королева Н.В., Цепелева С.А., Корокина Л.В., Лебедев К.А., Мякотина Т.В., Байдова И.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

НИИ экологической медицины

Цель: в сравнительном аспекте изучить ранозаживляющее действие препаратов нафталан гель и эмульсия (ООО «BioOil», Азербайджан) и спрея «Пантенол Фармстандарт» (ОАО «Фармстандарт-Лексредства») при моделировании термического поражения кожи крыс.

Материалы и методы: термический ожог IIIa-IIIб степени моделировали у предварительно наркотизированных хлоралгидратом (300 мг/кг) самцов крыс линии Wistar массой 250-300 г контактным способом с поражением 6-7% поверхности тела с помощью металлического стержня с температурой накаливания 100°C при экспозиции 20 сек. Наружное нанесение изучаемых препаратов производили на открытые пораженные участки кожи в течение 28 дней 2 раза в сутки. Исследуемые группы животных (n=6): 1 - контроль; 2 – нафталан гель; 3 – нафталан эмульсия; 4 – пантенол спрей. Оценку ранозаживляющего действия препаратов проводили по макро- и микроскопическим признакам течения раневого процесса.

Результаты: при местном нанесении нафталиновых производных раневые поверхности были сухими и вторичная инфекция не присоединялась, а пантенол вызывал колликвацию в области формирования струпа, струп отторгался и присоединялась вторичная инфекция. Нанесение нафталиновых производных приводит к более раннему образованию грануляционной ткани (5-7 сутки) и ускоряет процесс краевой эпителизации кожного дефекта. При морфологическом исследовании кожных биоптатов у крыс получавших нафталиновые производные многослойный плоский эпителий и дерма на 28-е сутки имели типичное гистологическое строение вне раневого дефекта. Превосходство препарата нафталан гель обнаружено по следующим микроскопическим показателям: толщина ткани с воспалительной инфильтрацией вглубь, длина ткани с воспалительным инфильтратом в ране, площадь заполнения раны созревающей соединительной тканью.

Выводы: ранозаживляющее действие нафталиновых производных превосходит таковое у препарата сравнения «Пантенол Фармстандарт» при моделировании термического поражения кожи крыс. Наибольшая эффективность обнаружена у препарата нафталан гель.

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРОВ НА ЭКСПРЕССИЮ HSP 70 И АПОПТОЗ НЕЙРОНОВ ПРИ ДЕПРИВАЦИИ СИСТЕМНОГО УРОВНЯ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА IN VITRO

Павлов С.В., Горбачева С.В.

**Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры**

Цель исследования : изучить нейропротективную активность нейротрофических церебропротекторов– цереброкурина и кортексина по степени влияния на апоптоз нейронов коры крыс в условиях дефицита восстановленного глутатиона in vitro

Методы: нейроны коры выделяли экстенпорально из мозга двухнедельных белых беспородных крыс. Дефицит глутатиона вызывали введением в суспензию нейронов динитрохлор бензена (DNCB, 1 mM) и D,L-бутионин-S,R-сульфоксима (BSO, 500 мкМ) Агенты были выбраны по способности влиять на внутриклеточный синтез глутатиона. Апоптотически измененные нейроны выявляли по окраске с этидиумом бромидом, экспрессию HSP 70 и p53 определяли методом иммуноблотинга. Исследуемые препараты вносили в суспензию нейронов в дозе – 0,01 мкл

Результаты: Вызванный дефицит восстановленного глутатиона приводил к снижению экспрессии антистрессорного белка HSP 70 , повышению экспрессии p53 и увеличению в 2,2 и 2,7 раз доли апоптотически измененных клеток. Предварительное внесение в инкубационные пробы цереброкурина и кортексина приводило к повышению экспрессии HSP 70, снижению p53 и уменьшению доли апоптотически измененных нейронов.

Вывод: редокс-гомеостаз, в особенности тиол-дисульфидная система регулирует экспрессию защитного белка HSP 70, играющего важную роль в защите нейронов от оксидативного стресса. Смещение тиол-дисульфидной системы в

сторону окисленных катаболитов приводит к угнетению защитных систем нейрона и инициированию p53 –опосредованного апоптоза. Цереброкурин и кортексин осуществляют эффективную нейропротекцию при инициированном дефицитом глутатиона апоптоза нейронов *in vitro*.

КОРРЕКЦИЯ L-NAME-ИНДУЦИРОВАННОГО ГЕСТОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ С ПОМОЩЬЮ L-НОРВАЛИНА

*Полянская О.С., Гуреев В.В., Медведев И.В., Барсук А.А., Корогодина Т.В.,
Елагина А.А., Шепелева Ю.А.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии**

Цель: экспериментальная проверка гипотезы о возможности фармакологической коррекции эндотелиальной дисфункции при ADMA-подобной модели гестоза, включающей использование L-норвалина.

Материалы и методы: опыты проводят на белых беременных крысах самках линии Wistar массой 250-300 г. сроком беременности 14 дней. N-нитро-L-аргинин метиловый эфир (L-NAME) вводится внутрибрюшинно в дозе 25 мг/кг/сут в течение 7 дней (с 14 по 20 день беременности). L-норвалин вводится внутривенно в дозе 10 мг/кг/сут в течение 7 дней.

На 8 день от начала эксперимента (22-24 сутки беременности) под наркозом проводили сосудистые пробы на эндотелийзависимую и эндотелийнезависимую вазодилатацию с расчетом коэффициента эндотелиальной дисфункции (КЭД). Исследование микроциркуляции в плаценте проводили с помощью оборудования компании Biopac systems: полиграф MP100 с модулем лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) LDF100C и датчиком TSD144. Регистрация результатов ЛДФ производилась программой Acqknowledge версии 3.8.1, значения микроциркуляции выражались в перфузионных единицах (ПЕ). При статистической обработке данных рассчитывается среднее значение, величину стандартного отклонения. Различия считаются достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: блокада NO-синтазы, вызванная 7-дневным введением L-NAME беременным крысам, приводила к нарушению взаимоотношений вазодилатирующих и вазоконстрикторных механизмов регуляции сосудистого тонуса, о чем свидетельствуют результаты сосудистых проб на эндотелийзависимое расслабление (ацетилхолин) и эндотелийнезависимое (нитропруссид натрия) и увеличение КЭД с $1,28 \pm 0,23$ у интактных беременных животных до $3,06 \pm 0,32^*$, а также к нарушению микроциркуляции в плаценте, о чем свидетельствует снижение ее величины с $425,90 \pm 39,55$ ПЕ у интактных беременных животных до $237,50 \pm 38,18$ ПЕ ($p < 0,05$). Длительное, в течение 7 суток, ежедневное внутривенное введение L-норвалина (10 мг/кг) на фоне ADMA-подобной модели гестоза у беременных крыс приводило к достоверному снижению КЭД до $1,50 \pm 0,1$, что в два раза меньше, чем в группе животных с введением L-NAME ($p < 0,05$) и к достоверному повышению уровня микроциркуляции в плаценте до $455,7 \pm 41,5$ ПЕ, что выше, чем у животных в группе с введением L-NAME ($p < 0,05$).

Выводы: таким образом, полученные результаты убедительно свидетельствуют о выраженной коррекции эндотелиальной дисфункции и

микроциркуляции в плаценте в условиях воспроизводимой нами ADMA-подобной модели гестоза у беременных крыс L-норвалином.

КОРРЕКЦИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ПЛАЦЕНТЕ С ПОМОЩЬЮ ДИСТАНТНОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ ADMA-ПОДОБНОЙ МЕДЕЛИ ГЕСТОЗА

Полянская О.С., Гуреев В.В., Медведев И.В., Каплин А.Н., Лебедев К.А.,

Почечун А.П., Уколова И.Н., Елагина А.А., Бабко А.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Цель: экспериментальное изучение коррекции нарушения микроциркуляции в плаценте при ADMA-подобной модели гестоза, включающей воспроизведение дистантного прекондиционирования.

Материалы и методы: опыты проводились на белых беременных крысах самках линии Wistar массой 250-300 г. сроком беременности 14 дней. N-нитро-L-аргинин метиловый эфир (L-NAME) вводится внутривентриально в дозе 25 мг/кг/сут в течение 7 дней (с 14 по 20 сутки беременности). С 10 дня беременности ежедневно воспроизводят дистантное прекондиционирование.

На 21 день беременности под наркозом измеряли микроциркуляцию в плаценте. Исследование микроциркуляции в плаценте проводили с помощью оборудования компании Biopac systems: полиграф MP100 с модулем лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) LDF100C и датчиком TSD144. Регистрация результатов ЛДФ производилась программой Acqknowledge версии 3.8.1, значения микроциркуляции выражались в перфузионных единицах (ПЕ).

При статистической обработке данных рассчитывается среднее значение, величина стандартного отклонения. Различия считаются достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: блокада NO-синтазы, вызванная 7-дневным введением L-NAME беременным крысам, приводила к нарушению микроциркуляции в плаценте о чем свидетельствует снижение ее величины с $425,90 \pm 39,55$ ПЕ у интактных беременных животных до $237,50 \pm 38,18$ ПЕ ($p < 0,05$).

Длительное, ежедневное воспроизведение дистантного прекондиционирования на фоне ADMA-подобной модели гестоза у беременных крыс приводило к достоверному повышению уровня микроциркуляции в плаценте до $339,5 \pm 33,7$ ПЕ, что выше, чем у животных в группе с введением L-NAME ($p < 0,05$).

Выводы: таким образом, полученные результаты убедительно свидетельствуют о выраженной коррекции нарушения микроциркуляции в плаценте в условиях воспроизводимой нами ADMA подобной модели гестоза у беременных крыс с помощью дистантного прекондиционирования.

КОРРЕКЦИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ РЕКОМБИНАНТНЫМ ЭРИТРОПОЭТИНОМ ПРИ ADMA-ПОДОБНОЙ МОДЕЛИ ГЕСТОЗА

Полянская О.С., Гуреев В.В., Медведев И.В., Старосельцева О.А., Жуков С.В., Уколова И.Н., Почечун.А.П., Шепелева Ю.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии**

Цель: экспериментальная проверка гипотезы о возможности фармакологической коррекции эндотелиальной дисфункции при ADMA-подобной модели гестоза, включающей использование рекомбинантного эритропоэтина.

Материалы и методы: опыты проводят на белых беременных крысах самках линии Wistar массой 250-300 г. N-нитро-L-аргинин метиловый эфир (L-NAME) вводится внутрибрюшинно в дозе 25 мг/кг/сут в течение 7 дней (с 14 по 20 день беременности). Рекомбинантный эритропоэтин вводили подкожно в дозе 50 МЕ/кг на 7, 10, 13, 16, 19 сутки беременности.

На 21 день беременности под наркозом (хлоралгидрат 300 мг/кг) проводят сосудистые пробы на эндотелийзависимую вазодилатацию (ЭЗВ)- внутривенное введение ацетилхолина (АХ) в дозе 40 мкг/кг, и эндотелийнезависимую вазодилатацию (ЭНЗВ) – внутривенное введение нитропруссид натрия (НП) в дозе 30 мкг/кг с расчетом коэффициента эндотелиальной дисфункции (КЭД).

При статистической обработке данных рассчитывается среднее значение, величину стандартного отклонения. Различия считаются достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: блокада NO-синтазы, вызванная 7-дневным введением L-NAME беременным крысам, приводила к нарушению взаимоотношений вазодилатирующих и вазоконстрикторных механизмов регуляции сосудистого тонуса, о чем свидетельствуют результаты сосудистых проб на эндотелийзависимое расслабление (ацетилхолин) и эндотелийнезависимое (нитропруссид натрия) и увеличение КЭД с $1,28 \pm 0,23$ у интактных беременных животных до $3,06 \pm 0,32^*$ ($p < 0,05$). Введение рекомбинантного эритропоэтина подкожно в дозе 50 МЕ/кг на 7, 10, 13, 16, 19 сутки беременности на фоне ADMA-подобной модели гестоза у беременных крыс приводило к достоверному снижению КЭД до $1,70 \pm 0,1$, что в два раза меньше, чем в группе животных с введением L-NAME ($p < 0,05$).

Выводы: таким образом, полученные результаты убедительно свидетельствуют о выраженной коррекции эндотелиальной дисфункции в условиях воспроизводимой нами ADMA подобной модели гестоза у беременных крыс рекомбинантным эритропоэтином.

ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОГО СТРЕССА

Савченкова Л.В., Акимова М.С.

**Луганский государственный университет
Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии**

В настоящее время установлено, что одним из симптомов любой адаптационной реакции организма является изменение временной организации физиологических систем. Стресс рассматривается как способ достижения

резистентности организма к действию экстремальных факторов. Вместе с тем, он может стать фактором, оказывающим повреждающее действие на органы и системы, ведущим к развитию ряда заболеваний. Давно было отмечено, что реакция на стресс, ее проявления и исходы во многом зависят от особенностей реагирования на стресс. Изучить эти особенности можно с помощью ряда нейропсихологических тестов.

В связи с изложенным, целью настоящего исследования явилось изучение поведенческих типологических особенностей реагирования животных в условиях гипокинетического стресса.

На предварительном этапе, с помощью теста «открытое поле» (ОП), все животные были разделены на стрессоустойчивых (СУ) и стрессонеустойчивых (СНУ). Гипокинетический стресс моделировали, помещая крыс в тесные клетки-пеналы на 24 часа. Функциональное состояние ЦНС оценивалось на протяжении 15 суток в тестах: ОП, «принудительное плавание с грузом» (ППГ), «подвешивание за хвост»(ПХ).

Острый стресс вызывал у животных достоверное снижение локомоторной и ориентировочно-исследовательской активности в тесте ОП. Однако, у СУ крыс двигательная активность была выше на 8-34% по сравнению со СНУ, в то время как у последних время адаптации было практически в 4 раза выше. При анализе влияния гипокинетического стресса на физическую работоспособность крыс в тесте ППГ существенных различий между показателями общего времени плавания и плавания над поверхностью воды не выявлено. Так, общее время плавания в обеих группах животных снижалось на 54-72%, в то время как общее время плавания над поверхностью воды снижалось на 78-86% на протяжении всего эксперимента. Оценка эмоционального компонента стрессорного воздействия в тесте ПХ показала, увеличение времени иммобилизации животных обеих групп, однако у СНУ крыс время иммобилизации превышало на 12-14% время иммобилизации СУ животных, что свидетельствует о большей депрессивности и тревожности СНУ животных.

Таким образом, проведенные исследования показали, что у животных СНУ типа отмечаются более глубокие нарушения двигательной и ориентировочно-исследовательской активности, физической работоспособности, а также таких проявлений, как тревога и депрессия по сравнению со СУ крысами при формировании гипокинетического стресса.

СПОНТАННЫЙ И ИНДУЦИРОВАННЫЙ АФК IN VITRO АПОПТОЗ НЕЙРОНОВ СЕНСОМОТОРНОЙ КОРЫ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ: ЭФФЕКТЫ НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ

Соколик Е.П.

**Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии и врачебной рецептуры**

Алкогольное поражение головного мозга – важная проблема современной медицины. В головном мозге крыс, подвергнутых 40-суточной алкоголизации выявлено наличие биохимических изменений, связанных с оксидативным стрессом (увеличение маркеров окислительной модификации белка, нитротирозина). Морфологическими и гистоиммунохимическими исследованиями нейронов 5-слоя

сенсомоторной коры было обнаружено увеличение плотности нейронов с признаками апоптоза, снижение белка bcl-2, гиперэкспрессия c-fos генов. Инкубация нейронов мозга алкоголизованных крыс с индукторами АФК - H₂O₂ (50 mM) и динитрозольным комплексом железа (DNIC 500 mkM) приводило к более выраженному увеличению морфологических признаков апоптоза и увеличению маркеров оксидативного стресса (нитротирозина). Курсовое назначение (30 суток) нейропротекторов: цереброкурина (0,001 мг/кг) и тиоцетама (250 мг/кг), начиная с 10 суток алкоголизации, приводило к достоверному снижению маркеров оксидативного стресса в головном мозге животных. Также у животных, получавших нейропротективную терапию, отмечалось снижение плотности апоптотически измененных нейронов, увеличение содержания антиапоптотического белка bcl-2. Терапия цереброкурином и тиоцетамом приводила к положительной динамике экспрессии c-fos в сенсомоторной зоне алкоголизованных крыс. Апоптоз нейронов крыс, получавших препараты при инкубации с индукторами АФК in vitro снижается.

ВЛИЯНИЕ ФЕНОМЕНА ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ НА РАЗМЕР ЗОНЫ ИНФАРКТА У КРОЛИКОВ

Старосельцева О.А., Королев А.Е., Аболенская Е.В., Непогодина Д.Е.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

НИИ экологической медицины

Кафедра анатомии

Целью настоящего исследования являлось изучение влияния феномена ишемического preconditionирования на размер зоны инфаркта у кроликов.

Материалы и методы: исследование выполнено на 24 кроликах массой 1200-1500 г, разделенных на группы по 8 животных. К первой группе относились ложнооперированные животные, которым была вскрыта грудная клетка и выделена левая коронарная артерия. Вторая группа включала животных, которым производилась постоянная окклюзия левой коронарной артерии. Таким образом моделировался инфаркт. Третья опытная группа состояла из животных, к которым перед окклюзией применяли феномен ишемического preconditionирования, заключающийся в трех периодах временной окклюзии левой коронарной артерии на 2 и 5 минут в чередовании с периодами реперфузии. Все группы содержались в равных условиях. После проведения экспериментов за животными наблюдали в течение 24 часов. По истечении данного времени выводили животных из эксперимента путем передозирования наркоза (хлоралгидратного). В дальнейшем осуществляли извлечение сердца кроликов, получали 4 поперечных среза миокарда от каждого и помещали в емкости, содержащие фосфатный буфер (pH 7,4) и 1 мг/мл трифенилтетразолия хлорида (ТТХ). Раствор трифенилтетразолия хлорида окрашивает живую ткань с сохраненной NADPH-ферментативной активностью. Некротизированная ткань утрачивает NADPH-ферментативную активность и не окрашивается. Данный раствор со срезами помещали в термостат, инкубировали 15 минут при 37°C для образования красного формазана. По истечении данного времени срезы фотографировали. Подсчет производили на каждом из четырех срезов с помощью попиксельного анализа в программе Adobe Photoshop 9.0.

В первой группе площадь повреждения ткани миокарда составила 27%. Во второй группе зона повреждения составила 11%.

Эти данные свидетельствуют о том, что феномен ишемического прекондиционирования оказывает влияние на размер зоны инфаркта у кроликов, уменьшая объем и площадь данного повреждения.

ВЛИЯНИЕ ФЕНОМЕНА ИШЕМИЧЕСКОГО ПОСТКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ НА РАЗМЕР ЗОНЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У КРЫС

Старосельцева О.А., Королев А.Е., Горкавенко К.А., Петрова Ю.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

НИИ экологической медицины

Кафедра анатомии

Целью настоящего исследования являлось изучение влияния феномена ишемического посткондиционирования на размер зоны повреждения мозга у крыс.

Материалы и методы: исследование выполнено на 30 крысах линии Вистар массой 60-110 г, разделенных на группы по 10 животных. К первой группе относились ложнооперированные животные, которым была вскрыта грудная клетка и выделены общие сонные артерии. Вторая группа включала животных, которым производилась 10 минутная окклюзия общих сонных артерий. Третья опытная группа состояла из животных, к которым после 10 минутной ишемии применяли феномен ишемического посткондиционирования, заключающийся в трех периодах временной окклюзии общих сонных артерий на 30 секунд в чередовании с периодами реперфузии. Все группы содержались в равных условиях. После проведения экспериментов за животными наблюдали в течение 24 часов. По истечении данного времени выводили животных из эксперимента путем передозирования наркоза (хлоралгидратного). В дальнейшем осуществляли извлечение головного мозга крыс, получали 4 поперечных среза от каждого и помещали в емкости, содержащие фосфатный буфер (pH 7,4) и 1 мг/мл трифенилтетразолия хлорида (ТТХ). Раствор трифенилтетразолия хлорида окрашивает живую ткань с сохраненной NADPH-ферментативной активностью. Некротизированная ткань утрачивает NADPH-ферментативную активность и не окрашивается. Данный раствор со срезами помещали в термостат, инкубировали 15 минут при 37°C для образования красного формазана. По истечении данного времени срезы фотографировали. Подсчет производили на каждом из четырех срезов с помощью пакета специальных программ.

Полученные результаты позволяют увидеть различия в степени окраски срезов разных групп. Группа ложнооперированных животных имеет срезы насыщенного красного цвета. Группа с моделированием ишемии имеет срезы белого цвета. В группе с применением ишемического посткондиционирования наблюдаются срезы мозаичной окраски.

Эти данные свидетельствуют о том, что феномен ишемического посткондиционирования влияет на размер повреждения головного мозга у крыс, уменьшая объем и площадь данного повреждения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ НОВЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ

Старосельцева О.А., Черноморцева Е.С., Мантулина Л.А., Щербакова Н.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра анатомии

НИИ экологической медицины

К новым кардиологическим феноменам в настоящее время относят гибернацию миокарда, оглушенность миокарда, ишемическое прекондиционирование и ишемическое посткондиционирование. Изучение механизмов их влияния на миокард и головной мозг невозможно без анализа полученных в ходе экспериментов морфологических срезов миокарда и головного мозга.

Целью настоящего исследования явился морфологический анализ состояния миокарда и головного мозга при экспериментальном ишемическом прекондиционировании и посткондиционировании.

Материалы и методы: исследование выполнено на 50 крысах линии Вистар массой 60-110 г и 24 кроликах массой 1200-1500 г. Первая группа включала ложнооперированных животных. Во второй группе моделировалась ишемия или инфаркт. В третьей группе моделировали ишемическое посткондиционирование или прекондиционирование. Через 24 часа осуществляли извлечение головного мозга и миокарда животного, получали 4 поперечных среза от каждого органа и помещали в емкости, содержащие фосфатный буфер (рН 7,4) и 1 мг/мл трифенилтетразолия хлорида (ТТХ). Раствор трифенилтетразолия хлорида окрашивает живую ткань с сохраненной NADPH-ферментативной активностью. Некротизированная ткань утрачивает NADPH-ферментативную активность и не окрашивается. Данный раствор со срезами помещали в термостат, инкубировали 15 минут при 37°С для образования красного формазана. (окраска раствором трифенилтетразолия хлорида).

Результаты: Полученные результаты позволяют увидеть различия как в степени окраски срезов разных групп, так и в площади и объеме повреждения их тканей. Контрольные группы имели срезы насыщенного красного цвета и обладали наименьшей площадью и объемом повреждения тканей. Группы животных с применением ишемии обладали срезами светлой окраски и значительной площадью и объемом повреждения тканей каждого среза. Опытные группы, в которых применялись феномены ишемического прекондиционирования и посткондиционирования имели окраску, площадь и объем повреждения тканей срезов головного мозга и миокарда средней интенсивности.

Эти данные свидетельствуют о том, что морфологический анализ состояния миокарда и головного мозга является ключевым моментом при изучении феноменов ишемического посткондиционирования и прекондиционирования у экспериментальных животных.

РОЛЬ ИНГИБИТОРА АРГИНАЗЫ В КОРРЕКЦИИ ГОМОЦИСТЕИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Цепелева С.А., Корокин М.В., Белоус А.С., Гудырев О.С., Бабко А.В., Терехова Е.Г., Белугина Л.В., Огнещикова Д.А.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
НИИ Экологической медицины**

Цель: изучить эндотелиотропные эффекты неселективного ингибитора аргиназы L-норвалина при моделировании гомоцистеин-индуцированной эндотелиальной дисфункции.

Материалы и методы исследования: Эксперименты проводились на белых крысах - самцах линии Wistar массой 250-300 г. Согласно дизайну исследования, в эксперимент включались следующие группы животных (n=10): 1-животные с введением 10% раствора ТВИН 80 в дозе 1 мл/кг (контроль) в течение 7 дней; 2-животные, получавшие метионин в дозе 3 г/кг в течение 7 дней; 3-животные, получавшие L-норвалин в дозе 10 мг/кг на фоне введения метионина. L-норвалин вводился ежедневно, внутривенно, в течение 7 дней. На 8 день под наркозом (хлоралгидрат 300 мг/кг) вводили катетер в левую сонную артерию для регистрации показателей, болюсное введение фармакологических агентов осуществляли в правую бедренную вену. Показатели кардиогемодинамики измеряли непрерывно, посредством программно – аппаратного комплекса “Віорас”. Проводились сосудистые пробы: внутривенное введение ацетилхолина (АХ, 40 мкг/кг) и нитропруссид натрия (НП, 30 мкг/кг). Для оценки коррекции эндотелиальной дисфункции использован специальный коэффициент эндотелиальной дисфункции (КЭД) - соотношение площади над реакцией восстановления АД в ответ на введение НП к площади над реакцией восстановления АД в ответ на введение АХ, который был рассчитан у каждого животного каждой группы

Результаты исследования: В контрольной группе на фоне введения 10% раствора ТВИН 80 в дозе 1 мл/кг течение 7 дней КЭД составлял $0,9 \pm 0,2$. В группе животных с моделированием эндотелиальной дисфункции путем внутривенного введения метионина в дозе 3 г/кг в течение 7 дней КЭД составил $3,3 \pm 0,3$. В группе экспериментальных животных, получавших L-норвалин в дозе 10 мг/кг на фоне введения метионина, КЭД составил $1,4 \pm 0,1$ и приближался к значению в контрольной группе животных.

Выводы: Неселективный ингибитор аргиназы L-норвалин обладает выраженным эндотелиопротективным свойством, что позволяет применять его для коррекции гомоцистеин-индуцированной эндотелиальной дисфункции в эксперименте.

ЭНДОТЕЛИО- И КАРДИОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ L-НОРВАЛИНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Цепелева С.А., Белоус А.С., Гудырев О.С., Бабко А.В.,
Терехова Е.Г., Белугина Л.В., Огнещикова Д.А.*

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии
НИИ экологической медицины**

Цель: изучить эндотелио- и кардиотропные эффекты неселективного ингибитора аргиназы L-норвалина при моделировании L-NAME индуцированной эндотелиальной дисфункции.

Материалы и методы исследования: опыты проводились на крысах-самцах линии Wistar массой 250-300 г. В эксперимент включались следующие группы животных (n=10): 1 - интактные; 2 – животные с введением блокатора NO-синтазы N-нитро-L-аргинин метилового эфира (L-NAME); 3 – животные, получавшие неселективный ингибитор аргиназы L-норвалин в дозе 10 мг/кг на фоне введения L-NAME. L-NAME вводился внутрибрюшинно в дозе 25 мг/кг/сутки в течение 7 дней. L-норвалин вводился ежедневно, внутривенно, в течение 7 дней. На 8 день под наркозом (хлоралгидрат 300 мг/кг) вводили катетер в левую сонную артерию для регистрации показателей, болюсное введение фармакологических агентов осуществляли в правую бедренную вену. Показатели кардиогемодинамики измеряли непрерывно, посредством программно – аппаратного комплекса “Віорас”. Проводились сосудистые пробы: внутривенное введение ацетилхолина (АХ, 40 мкг/кг) и нитропруссид натрия (НП, 30 мкг/кг). Для оценки коррекции эндотелиальной дисфункции использован специальный коэффициент эндотелиальной дисфункции (КЭД) - соотношение площади над реакцией восстановления АД в ответ на введение НП к площади над реакцией восстановления АД в ответ на введение АХ, который был рассчитан у каждого животного каждой группы. Оценивались функциональные нагрузочные пробы: нагрузка сопротивлением (пережатие восходящей дуги аорты на 30 секунд) и 3-х минутная гипоксическая проба с последующей реоксигенацией.

Результаты исследования: В контрольной группе на фоне введения L-NAME в течение 7 дней КЭД составлял $5,4 \pm 0,6$. В группе животных, получавших L-норвалин на фоне введения L-NAME КЭД составил $2,1 \pm 0,2$ и приближался к значению такового в группе интактных животных, у которых он составил $1,1 \pm 0,1$. В пробе на нагрузку сопротивлением сократимость миокарда с 5-й на 25-ую секунду у интактных животных составила 81,3%, в контрольной группе – 60,4%, в исследуемой группе – 80,1%. В пробе на реоксигенацию после 3-х минутной гипоксии у интактных животных показатель составил $225,7 \pm 9,5$, в группе с введением L-NAME – $242,9 \pm 7,1$, в исследуемой группе – $230,3 \pm 4,4$.

Выводы: в ходе проведенного исследования были выявлены выраженные эндотелиопротективные и кардиопротективные свойства L-норвалина.

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ КОМБИНАЦИЙ ЭНАЛАПРИЛА И ЛОЗАРТАНА С МИЛДРОНАТОМ

Юдина Н.В.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии**

Цель: изучение эндотелиопротективных эффектов комбинации эналаприла (Э) и лозартана (Л) с милдронатом (М) на модели L-NAME индуцированной эндотелиальной дисфункции.

Материалы и методы. Опыты проводили на самцах белых крыс линии Вистар массой 250±50 г. Для моделирования эндотелиальной дисфункции внутрибрюшинно вводился неселективный блокатор NO-синтазы N-нитро-L-аргинин метиловый эфир (L-NAME) в дозе 25 мг/кг/сут в течение 10 дней. Для регистрации показателей артериального давления (АД) на 11 день от начала эксперимента под наркозом (хлоралгидрат 300 мг/кг) вводили катетер в левую сонную артерию. Показатели гемодинамики: систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД) и частоту сердечных сокращений (ЧСС) измеряли с помощью датчика и компьютерной программы "Віорас". Проводили ряд функциональных тестов с последующей оценкой изменения параметров гемодинамики (САД, ДАД, ЧСС) в ответ на внутривенное введение раствора ацетилхолина (АХ) в дозе 40 мкг/кг в/в и раствора нитропруссид натрия (НН) в дозе 30 мкг/кг массы тела животного в/в. Степень эндотелиальной дисфункции у экспериментальных животных, а также степень ее коррекции исследуемыми препаратами оценивали по расчетному коэффициенту эндотелиальной дисфункции (КЭД).

Результаты. Обнаружено, что применение комбинации эналаприла и лозартана с милдронатом предотвращает развитие выраженной гипертензии и значения САД и ДАД достоверно не отличаются от соответствующих значений интактных животных, достигая целевых уровней в обеих группах.

Результаты функциональных проб на эндотелийзависимое (АХ) и эндотелийнезависимое (НН) расслабление сосудов позволили установить, что при сочетанном применении Э+М КЭД составляет $1,4 \pm 0,1$, в группе Л+М $1,1 \pm 0,0$.

Выводы: При комбинированном использовании милдроната с эналаприлом и лозартаном обнаружено положительное фармакодинамическое взаимодействие, выражающееся в эффективном снижении показателей артериального давления и коэффициента эндотелиальной дисфункции. Наибольшая эффективность обнаружена при использовании комбинации лозартана и милдроната.

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ АТОРВАСТАТИНОМ И ЕГО КОМБИНАЦИЯМИ С МОДУЛЯТОРАМИ СИНТЕЗА ОКСИДА АЗОТА

Якушев В.И., Бесхмельницына Е.А., Белоус А.С.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Цель. Исследовать эндотелиопротективные свойства аторвастатина и его комбинаций с модуляторами синтеза оксида азота, резвератролом и L-аргинином, в условиях дисфункции эндотелия, вызванной блокадой фермента эндотелиальной NO-синтазы.

Материалы и методы. Опыты проводились на белых крысах самцах линии Wistar массой 200 – 250 г. Для моделирования эндотелиальной дисфункции N-нитро-L-аргинин метиловый эфир (L-NAME) вводился внутрибрюшинно в дозе 25 мг/кг/сутки. В эксперименте были использованы следующие группы животных: 1) интактные (n=10) – внутрижелудочное введение 1% крахмального раствора в дозе 10 мл/кг, 2) контрольные (n=10) – L-NAME - 25 мг/кг 1 раз в сутки внутрибрюшинно, 3) аторвастатин (n=10) – 2,2 мг/кг, 4) аторвастатин (n=10) – 2,2 мг/кг в комбинации с L-аргинином в дозе 200 мг/кг. 5) аторвастатин (n=10) – 2,2 мг/кг в комбинации с резвератролом – 2 мг/кг. Аторвастатин вводили внутрижелудочно, L-аргинин и резвератрол – внутрибрюшинно за 30 минут до введения L-NAME, один раз в день в течение 7 суток. На 8 день от начала эксперимента под наркозом (хлоралгидрат 300 мг/кг) вводили катетер в левую сонную артерию для регистрации показателей гемодинамики. Показатели гемодинамики измеряли непрерывно посредством датчика TSD104A и аппаратно-програмного комплекса MP100, производства Biopac System, Inc., США. Рассчитывали коэффициент эндотелиальной дисфункции (КЭД) являющийся отношением площади треугольника над трендом восстановления АД при введении нитропруссид натрия (30 мкг/кг) к площади треугольника над трендом реакции восстановления АД при введении ацетилхолина (40 мкг/кг).

Результаты. КЭД в контрольной группе животных составил $5,4 \pm 0,6$, у интактных $1,1 \pm 0,1$ получавших аторвастатин - $2,8 \pm 0,4$, в комбинации аторвастатина с L-аргинином - $2,3 \pm 0,1$, аторвастатина с резвератролом $2,1 \pm 0,1$.

Выводы. Аторвастатин в комбинации с резвератролом обладает более выраженным эндотелиопротективным действием, по сравнению с монотерапией и его комбинацией с L-аргинином.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДОЗОЗАВИСИМОГО ХАРАКТЕРА ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ СИМВАСТАТИНА

Якушев В.И., Бесхмельницына Е.А.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра фармакологии

Цель. Изучить дозозависимый характер эндотелиопротективных эффектов симвастатина в условиях дисфункции эндотелия, вызванной блокадой фермента эндотелиальной NO-синтазы.

Материалы и методы. Опыты проводились на белых крысах самцах линии Wistar массой 200 – 250 г. Для моделирования эндотелиальной дисфункции вводился блокадой фермента эндотелиальной NO-синтазы, N-нитро-L-аргинин метиловый эфир (L-NAME), внутрибрюшинно в дозе 25 мг/кг/сутки. В эксперименте были использованы следующие группы животных: 1) интактные – внутрижелудочное введение 1% крахмального раствора в дозе 10 мл/кг в течение 7 суток (n=10); 2) контрольные – внутрибрюшинное введение L-NAME в дозе 25 мг/кг 1 раз в сутки в течение 7 суток (n=10); 3) симвастатин в дозе 4,3 мг/кг (n=10); 4) симвастатин в дозе 8,6 мг/кг (n=10). Симвастатин в данных группах животных вводили в виде раствора внутрижелудочно в течение 7 суток, за 30 минут до введения L-NAME, один раз в день. На 8 день от начала эксперимента под наркозом (хлоралгидрат 300 мг/кг) вводили катетер в левую сонную артерию для регистрации показателей гемодинамики. Показатели гемодинамики измеряли непрерывно посредством датчика TSD104A и аппаратно-програмного комплекса MP100, производства Biopac System, Inc., США. Рассчитывали коэффициент эндотелиальной дисфункции (КЭД) являющийся отношением площади треугольника над трендом восстановления АД при введении нитропруссид натрия (30 мкг/кг) к площади треугольника над трендом реакции восстановления АД при введении ацетилхолина (40 мкг/кг).

Результаты. КЭД в контрольной группе животных составил $5,4 \pm 0,6$, у интактных $1,1 \pm 0,1$, у получавших симвастатин в дозе 8,6 мг/кг - $3,5 \pm 0,5$; в дозе 4,3 мг/кг - $2,5 \pm 0,3$ соответственно.

Выводы. Полученные результаты позволяют констатировать наличие у симвастатина выраженной дозозависимой эндотелиопротективной активности. При этом использование симвастатина в дозе 8,6 мг/кг считается более эффективным, так как это приводит к наиболее выраженной коррекции эндотелиальной дисфункции.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ РОЗУВАСТАТИНА И АТОРВАСТАТИНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Якушев В.И., Бесхмельницкая Е.А., Белоус А.С.

**Курский государственный медицинский университет
Кафедра фармакологии**

Цель. изучить эндотелиопротективные эффекты розувастатина в сравнении с аторвастатином в условиях дисфункции эндотелия, вызванной блокадой фермента эндотелиальной NO-синтазы.

Материалы и методы. Опыты проводились на белых крысах самцах линии Wistar массой 200 – 250 г. Для моделирования эндотелиальной дисфункции N-нитро-L-аргинин метиловый эфир (L-NAME) вводился внутрибрюшинно в дозе 25 мг/кг/сутки. В эксперименте были использованы следующие группы животных: 1) интактные (n=10) – внутрижелудочное введение 1% крахмального раствора в дозе 10 мл/кг в течение 7 суток; 2) контрольные (n=10) – внутрибрюшинное введение L-NAME в дозе 25 мг/кг 1 раз в сутки в течение 7 суток; 3) розувастатин (n=10) – 2,2 мг/кг; 4) аторвастатин (n=10) – 2,2 мг/кг. Исследуемые препараты вводили

внутрижелудочно, за 30 минут до введения L-NAME, один раз в день в течение 7 суток. На 8 день от начала эксперимента под наркозом (хлоралгидрат 300 мг/кг) вводили катетер в левую сонную артерию для регистрации показателей гемодинамики. Показатели гемодинамики измеряли непрерывно посредством датчика TSD104A и аппаратно-програмного комплекса MP100, производства Biopac System, Inc., США. Рассчитывали коэффициент эндотелиальной дисфункции (КЭД) являющийся отношением площади треугольника над трендом восстановления АД при введении нитропруссид натрия (30 мкг/кг) к площади треугольника над трендом реакции восстановления АД при введении ацетилхолина (40 мкг/кг).

Результаты. КЭД в контрольной группе животных составил $5,4 \pm 0,6$, у интактных $1,1 \pm 0,1$, у получавших аторвастатин - $2,8 \pm 0,4$, при применении розувастатина $1,8 \pm 0,3$.

Выводы. Розувастатин обладает более выраженным эндотелиопротективным действием, по сравнению с аторвастатином при данной модели патологии.

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ 17: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГУМАНИТАРНЫХ НАУК И ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ И МЕДИЦИНЫ	3
ГЕНДЕРНЫЕ ФАКТОРЫ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ	
Авагова С.А.	4
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ФИЛОСОФИИ	
Авершина Е.М.	5
ПРЕДЫСТОРИЯ РОССИЙСКОЙ ФАРМАЦИИ: XVII–XVIII ВВ.	
Агафонова И.И.	6
ЭТИКА В ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ	
Анненкова А.В.	6
ФИЛОСОФИЯ ПСИХОПАТОЛОГИИ	
Батавина И.А.	7
«КОМПАКТИЗАЦИЯ» РИСКОВ И РАЗВИТИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	
Белогурова Д.С.	8
ВЫЧИСЛИТЕЛЬНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ КАК МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	
Бирюкова А.И.	9
ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ФИЛОСОФИЯ А.А. БЛОКА	
Блок В.Ю.	10
ПАРАНОРМАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	
Бордунова О.С.	11
СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ КООРДИНАТЫ «ОБЩЕСТВА РИСКА»	
Буданцева Е.В.	12
ПРОБЛЕМА ПОИСКА ВНЕЗЕМНЫХ ЦИВИЛИЗАЦИЙ СЕГОДНЯ	
Будыкина О.А.	13
ГЕНЕТИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ И БИОЭТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА	
Буреломова С.В.	14
ЛОЖЬ КАК ОБЪЕКТ ФИЛОСОФСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА	
Варавина И.Г.	15
МИШЕЛЬ ФУКО — ИСТОРИК И ТЕОРЕТИК ПСИХИАТРИИ	
Васильева К.Ю.	16
ФРЕЙДОМАРКСИЗМ И ФИЛОСОФИЯ «БОЙЦОВСКОГО КЛУБА»	
Воронина А.И.	16
РУССКИЙ КОСМИЗМ И ЕГО МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ	
Воронина М.И.	17
АГАТА КРИСТИ: ФАРМАКОЛОГИЯ ДЛЯ МИЛЛИОНОВ, ИЛИ ОПЫТ КУЛЬТУРНОЙ ТОКСИОЛОГИИ	
Гимплюк Н.А.	18
ТЕХНИКА КАК МОДЕРАТОР СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА	
Горяйнов Р.О.	19

ПРЕДПОСЫЛКИ РУССКОЙ МЕДИЦИНЫ В XVII–XVIII ВВ.	
Грязева О.С.	20
ОБРАЗ ФАРМАКОЛОГА В КУЛЬТУРЕ ЗАПАДНОЕВРОПЕЙСКОГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ	
Гурбич Ю.Н.	21
РОН ХАББАРД И ЕГО ДЕСТРУКТИВНАЯ ДОКТРИНА	
Демьянов А.П.	22
ДОМИНАНТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БРАЗИЛЬСКОЙ КУЛЬТУРЫ	
Диниз Э.Р.	23
ФИЛОСОФИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ: АКТУАЛЬНОСТЬ И СПЕЦИФИКА	
Должикова О.А.	23
«ФАРМАЦИЯ БЕЗ ЛЕКАРСТВ»: ЭКСПАНСИЯ БИОДОБАВОК НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ	
Дукова О.С.	24
МОДЕЛИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В МЕДИЦИНЕ (МЕТОД ЭКСПЕРТНЫХ СИСТЕМ)	
Дьяченко Д.В.	25
ИНТЕРНЕТ-КОММУНИКАЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	
Елфимова Ю.С.	26
БОЛЬ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ	
Жердев Н.Н.	27
КУЛЬТУРНАЯ ИСТОРИЯ ИГРУШКИ (ОБ ИГРОВЫХ МОМЕНТАХ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ)	
Журавлёва А.А.	28
ЛЕВЫЕ ПАРТИИ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: ОБЩИЕ И ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ ПРОГРАММ	
Зайчик Ю.Д.	29
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ МИССИОНЕРСКОЙ И ПАТРИОТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАТРИАРХА МОСКОВСКОГО И ВСЕЯ РУСИ ИОВА	
Зозуля А.Ю.	30
ХОСПИСЫ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ РОССИЙСКОГО МЕНТАЛИТЕТА	
Зуева М.В.	30
ИКОНИЧЕСКИЙ СИМВОЛ ПРАВОСЛАВНОЙ ТРАДИЦИИ В МЕДИЦИНЕ: СВ. ПАНТЕЛЕЙМОН	
Иванушкина А.В.	31
ОППОЗИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МИТРОПОЛИТА ФИЛИППА В ПЕРИОД ОПРИЧНОГО ТЕРРОРА ИВАНА ГРОЗНОГО	
Китаева К.Ю.	32
МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИНЦИПА НАИМЕНЬШЕГО ЗЛА В МЕДИЦИНЕ	
Кичигина А.С.	33
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОАНАЛИЗА В РОССИИ	
Клёсова И.Ю.	34
ГОЛОД 1891–1892 ГГ. В РОССИИ И МЕРЫ БОРЬБЫ С НИМ (НА МАТЕРИАЛАХ ЗАСЕДАНИЙ КУРСКИХ ЗЕМСКИХ ГУБЕРНСКИХ СОБРАНИЙ)	
Кливак А.Р.	35
РУССКАЯ ИДЕЯ В СОВРЕМЕННОЙ ПУБЛИЦИСТИКЕ	
Коломиец Д.В.	36

ПРОБЛЕМА ПЛЕНА И ВОЕННОПЛЕННЫХ В СОВЕТСКОЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	
Комарова А.Н.	36
ПРОБЛЕМА СМЕНЫ КУЛЬТУРНЫХ ЭПОХ (НА ПРИМЕРЕ «ФАУСТА» И.В. ГЁТЕ)	
Корогодина Т.В.	37
ПРОБЛЕМА РУССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА	
Кукина Е.Н.	38
МИРОВОЗЗРЕНИЕ ДЗЕН-БУДДИЗМА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗАПАДНУЮ КУЛЬТУРУ	
Курбанов И.Ш.	39
ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ — НОВАЯ МОДЕЛЬ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Леженина Н.А.	40
РОЛЬ ЛИЧНОСТИ ПАТРИАРХА ЕРМОГЕНА В ОСВОБОДИТЕЛЬНОЙ БОРЬБЕ ПРОТИВ ПОЛЬСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ В ПЕРИОД СМУТЫ	
Любицкая Ю.А.	41
ЭВОЛЮЦИОННАЯ ИСТОРИЯ УЛЫБКИ	
Малкина Е.И.	42
СЕРГЕЙ ДОВЛАТОВ. ЖИЗНЬ И ТВОРЧЕСТВО «СОВЕТСКОГО ЧЕХОВА»	
Матвей Я.В.	43
ОБРАЗ РОССИИ В СОВРЕМЕННОМ ЭТНОКУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ	
Машукова О.А.	43
НАНОТЕХНОЛОГИИ В ФАРМАЦИИ	
Милахина Е.В.	44
ЭТИКА ПАТЕРНАЛИЗМА В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ОТ Н.В. ПИРОГОВА ДО НАШИХ ДНЕЙ	
Минаева И.А.	45
АЛЬТРУИЗМ И ЭГОИЗМ В ЭВОЛЮЦИИ ПРИРОДЫ И ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ	
Муканян А.В.	46
У ИСТОКОВ ХРИСТИАНСКОЙ ТРАДИЦИИ В МЕДИЦИНЕ: ЕВАНГЕЛИСТ ЛУКА В ЛЕГЕНДАХ И В ИСТОРИИ	
Набоко Л.В.	47
ИННОВАЦИИ В АПТЕКЕ: НОВЫЕ ФОРМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО БИЗНЕСА	
Никитина Л.В.	48
ПРОБЛЕМА ВНУТРИЦЕРКОВНОЙ КОНСОЛИДАЦИИ В РОССИИ 1920-Х ГГ.: ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТРИАРХА СЕРГИЯ	
Окорокова Ю.А.	49
БИОЭСТЕТИКА И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	
Плотникова К.Д.	49
ФИЛОСОФИЯ ПАНМОРАЛИЗМА Л.Н. ТОЛСТОГО	
Плотникова К.О.	50
КОНФРОНТАЦИЯ МЕЖДУ ПАТРИАРХОМ АДРИАНОМ И ЦАРЕМ ПЕТРОМ I: ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ	
Полевой Ю.Ю.	51
НЕОМИФОЛОГИЯ В ЛИТЕРАТУРЕ XX В.	
Полякова М.А.	52

АНТИПСИХИАТРИЯ: СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ	
Полянский М.Б.	53
БЫТ И ТРАДИЦИИ ЕВРЕЙСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА (ПО МАТЕРИАЛАМ ВОСПОМИНАНИЙ ГЕНЕРАЛА М.В. ГРУЛЁВА)	
Притуляк А.И.	54
А.А. УХТОМСКИЙ КАК ФИЗИОЛОГ И ФИЛОСОФ	
Ротахина Е.Е.	55
РОЛЬ ПАТРИАРХА ФИЛАРЕТА В ВОССТАНОВЛЕНИИ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ ПОСЛЕ СМУТНОГО ВРЕМЕНИ	
Рубцова В.И.	56
ГОМЕОПАТИЯ: УРОКИ И ПРОБЛЕМЫ ИСТОРИИ	
Рыдина Я.В.	56
РЕЦЕПТ КАК ФОРМА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ	
Рынкевич Е.В.	57
ЦЕРКОВНОЕ И ОБЩЕСТВЕННОЕ СЛУЖЕНИЕ ПАТРИАРХА ПИМЕНА	
Ряшенцева М.В.	58
«ДЕТИ-МАУГЛИ»: ЕСТЕСТВЕННЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ПСИХОЛОГИИ И СОЦИОЛОГИИ	
Сальников И.В.	59
РУССКИЙ АНАРХИЗМ В ТЕОРИИ И НА ПРАКТИКЕ	
Семькина И.А.	60
ТОЛЕРАНТНОСТЬ КАК ПРИНЦИП СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	
Сергеев А.А.	61
ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ МИРА И ЧЕЛОВЕКА У С. КЬЕРКЕГОРА	
Сергеева С.В.	62
СОВРЕМЕННЫЙ ПСИХОАНАЛИЗ И ЕГО ВОЗМОЖНОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ	
Сидорова Н.В.	63
КЛИНИКО-МЕДИЦИНСКИЕ МОТИВЫ ФИЛОСОФИИ И ЛИТЕРАТУРЫ ПОСТМОДЕРНИЗМА	
Смирнова М.П.	63
ПРОБЛЕМА ЦЕРКОВНОГО КОНФОРМИЗМА В ОТНОШЕНИЯХ С ГОСУДАРСТВОМ ПРИ ПАТРИАРХЕ АЛЕКСИЕ I В ОЦЕНКАХ СВЯЩЕННИКА ГЛЕБА (ЯКУНИНА)	
Снеговая Я.О.	64
НАНОТЕХНОЛОГИИ И МЕДИЦИНА: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ	
Сомова И.В.	65
СПЕЦИФИКА ОБУЧЕНИЯ УЧАЩИХСЯ В ВОЕННЫХ УЧИЛИЩАХ РОССИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА	
Стрельцова Е.В.	66
БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА: СТАНОВЛЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВА	
Третьякова А.Н.	67
ПРОЕКТ «НОВОЕ ТЕЛО»: ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРОБЛЕМЫ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ	
Трубилина О.С.	68
ТАНАТОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА	
Усачёва А.А.	69

РУССКИЕ СЕЗОНЫ В ПАРИЖЕ КАК ФАКТОР ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИНТЕРЕСА К РОССИИ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА Усик О.М.	70
КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ Федина А.А.	71
ИЗ ИСТОРИИ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ: ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА ДАОСОВ Халилеева К.О.	72
В.М. БЕХТЕРЕВ КАК ПСИХИАТР И СОЦИОЛОГ Хасаева Н.А.	72
ПЕРВЫЕ ШАГИ ИНТЕЛЛЕКТА В ОНТОГЕНЕЗЕ Худолей Е.П.	73
МЕРЧАНДАЙЗИНГ И ЕГО ВАРИАНТЫ В РОССИЙСКИХ АПТЕКАХ Цацуа Е.П.	74
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПРОМЫСЛОВ НА ТЕРРИТОРИИ КУРСКОГО КРАЯ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА Чернышова Д.С.	75
ЭСТЕТИКА И СТОМАТОЛОГИЯ Чолак В.С.	76
ДУХОВНОЕ НАСЛЕДИЕ ПАТРИАРХА НИКОНА: ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОСМЫСЛЕНИЯ Шепелева Г.А.	77
МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА В БУДДИЗМЕ Шилкина О.В.	78
АЛЬБЕРТ ШВЕЙЦЕР КАК ВРАЧ И ФИЛОСОФ Широких И.О.	79
ФИЛОСОФИЯ «ОБЩЕГО ДЕЛА» Н.Ф. ФЕДОРОВА И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ РЕПРОДУКЦИИ Щигорев Д.С.	80
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ Янголенко Г.Г.	81
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ В РОССИИ: НЕУДАЧНЫЙ ОПЫТ? Янченко А.И.	81
РАЗДЕЛ 18: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА.....	83
УРОВЕНЬ АДАПТАЦИИ КАК КРИТЕРИЙ ДЕФОРМАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ПРЕХОДЯЩИМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ Акуленкова М.В.	83
РАЦИОНАЛЬНОСТЬ - ИРРАЦИОНАЛЬНОСТЬ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ СПОРТСМЕНАМИ-ВОЛЕЙБОЛИСТАМИ Алехина С.В.	84
ВЛИЯНИЕ КОГНИТИВНОГО СТИЛЯ НА ОРГАНИЗАЦИЮ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В СИТУАЦИИ РАЗЛИЧНОГО УРОВНЯ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ Алешникова М.А.	84

ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕФЛЕКСИВНОСТИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА	
Афанасьева А.С.....	85
ОСМЫСЛЕННОСТЬ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА	
Афанасьева А.С.....	86
РОДИТЕЛЬСКОЕ ОТНОШЕНИЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СУБЪЕКТНОСТИ В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ	
Байрамов Э.....	87
ТЕХНОЛОГИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, УТРАТИВШИХ ДОКУМЕНТЫ	
Боева Е.В.....	88
ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	
Буславская А.В.....	89
ГЕНЕЗИС ПРИВЯЗАННОСТИ РЕБЕНКА К МАТЕРИ	
Василенко М.А.....	90
О ПРИВЯЗАННОСТИ РЕБЕНКА К МАТЕРИ	
Василенко М.А.....	91
РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ РЕБЕНКА К МАТЕРИ	
Василенко М.А.....	92
УРОВЕНЬ ДОВЕРИЯ КАК КРИТЕРИЙ ДЕФОРМАЦИИ СУБЪЕКТНОСТИ ПРИ СОСТОЯНИИ ЗАВИСИМОСТИ	
Гончарова Ю.А.....	92
ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР К САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РОБОТЕ СО ШКОЛЬНИКАМИ	
Горай О.В.....	93
ТЕХНОЛОГИИ ПОВЫШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БЕЗРАБОТНЫХ ГРАЖДАН С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	
Дорохина Д.Ю., Сазонова С.В.....	94
РЕФЛЕКСИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СВОЙСТВ ЦИНИЗМА И ЧУВСТВА ЮМОРА ВРАЧЕЙ	
Дюмина К.В.....	95
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
Евглевская А.Ю.....	96
ОСОБЕННОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ У ОНКОБОЛЬНЫХ	
Ефанова М.Г.....	97
КОНТЕКСТ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ КАК ФАКТОР ПРИНЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ МАТЕРИ	
Земзюлина И.Н.....	98
СВЯЗЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИНЫ И ПРОЦЕССА ПРИНЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ МАТЕРИ	
Земзюлина И.Н.....	99
СРОК БЕРЕМЕННОСТИ КАК ФАКТОР ПРИНЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ МАТЕРИ	
Земзюлина И.Н.....	99
ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ МАТЕРИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ	
Ившина М.Е.....	100

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ СО СВЕРСТНИКАМИ У ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	
Каменева Е.Г.....	101
МЕЖЛИЧНОСТНОЕ ОБЩЕНИЕ В СПОРТЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ	
Каськова Д.С.....	102
ИНОВАЦИОННЫЕ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	
Колодяжная С.А.....	103
ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ САМОРЕГУЛЯЦИИ И ДОВЕРИЯ ПРИ СОСТОЯНИИ ЗАВИСИМОСТИ	
Копылова П.В.....	104
СОМАТИЗИРОВАННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ЖАЛОБАМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА	
Коробенко О.В., Богушевская Ю.В.....	105
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ	
Кузикова Е.А.....	106
ВЛИЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА СМЫСЛОВУЮ СФЕРУ ЖЕНЩИНЫ	
Лазарева Г.Л.....	107
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	
Макиенко К.Г.....	108
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ В НАРКОЛОГИИ	
Марицкая Д.В., Сазонова С.В.....	109
ХУДОЖЕСТВЕННАЯ МАСТЕРСКАЯ В ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ	
Маркова Е.С.....	110
ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ПРОЦЕССЕ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ	
Маслова Е.В.....	111
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ У БОЛЬНЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА	
Маслова Е.В., Тарасова И.А.....	112
ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	
Мезенцева Ю.С., Филатова Т. А.....	113
ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	
Мезенцева Ю.С., Филатова Т.А.....	114
АНАЛИЗ ВОСТРЕБОВАННОСТИ ВЫПУСКНИКОВ КГМУ НА РЫНКЕ ТРУДА	
Милюсин А.В.....	115
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ СОВРЕМЕННОГО РЫНКА ТРУДА КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	
Милюсина Е.В., Сазонова С.В.....	116

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ОРГАНОВ ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА КАК ИСТОЧНИК ВОЗНИКНОВЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ВЫГОРАНИЯ	
Молчанова Л.Н., Ширкова Е.А.	117
ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СУДЕБНЫХ ПРИСТАВОВ	
Реутова Н.В.	118
ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПЕРЦЕПЦИИ У СУДЕБНЫХ ПРИСТАВОВ В КОНТЕКСТЕ ВНУТРИПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ	
Реутова Н.В.	119
ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ ПРИЕМНЫХ И ОПЕКУНСКИХ СЕМЕЙ	
Реутова Е.Ю.	120
ЭГОЦЕНТРИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ В ФОРМИРОВАНИИ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ БОЛИ РОЖЕНИЦ	
Романова Е.И.	121
ОСОБЕННОСТИ СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ	
Рудская А.С., Филатова Т.А.	121
ОСОБЕННОСТИ ОСОЗНАНИЯ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ	
Рудская А.С., Филатова Т.А.	122
ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Селин А.В.	123
К ВОПРОСУ О СТРУКТУРЕ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ	
Селин А.В.	124
КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОСТРОЕНИЯ МОДЕЛИ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ В ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХОЛОГИИ	
Селин А.В.	125
КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОСТРОЕНИЯ МОДЕЛИ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЛИЧНОСТИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ	
Селин А.В.	126
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Селин А.В.	127
ТРЕВОЖНОСТЬ ДЕТЕЙ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В СИТУАЦИИ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ	
Смирнов Н.В.	128
КАТЕГОРИЯ ДОВЕРИЯ В АНАЛИЗЕ СОСТОЯНИЯ ЗАВИСИМОСТИ	
Солодужина А.В.	129
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	
Сотников В.А.	130
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ В РАБОТЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ	
Сотников В.А.	131
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	
Степанова С.М.	132

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ КОНФЛИКТООУСТОЙЧИВОСТИ Тройная А.Н.	133
ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ НЕГАТИВНОГО СТРЕССОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ Ушаков В.О.	134
МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ Харламова У.Е.	135
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРЕХОДНЫХ СИНДРОМОВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ Хмель С.А.	136
ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ ГРАЖДАНСТВА РФ И НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Чельк А.Н.	137
КРИТЕРИИ ДЕФОРМАЦИИ СТРУКТУРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ Чернышева А.В.	138
СОВМЕСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Швец М.В.	139
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ Юркшат К.Ф.	140
СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БЫВШИХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ-ИНВАЛИДОВ Юрьева А.В.	140
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С БЫВШИМИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ Юрьева А.В.	141
РАЗДЕЛ 19: ЯЗЫК. ОБЩЕСТВО. КУЛЬТУРА.....	143
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЮМОР КАК ПРИЗНАК МЕНТАЛЬНОСТИ ЭТНОСА Арасу А., Будникова Н.Н.	143
ЭПОНИМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ Артамонова О.А.	144
ИЗУЧЕНИЕ КУЛЬТУРАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ЛЮДЕЙ Батавина И.А.	145
ПОНЯТИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ Белкина Г.А.	146
ПРОБЛЕМЫ МОЛОДЕЖИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ Велиев В.М.	146
ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МИГРАНТОВ В ЕВРОПЕ Воронина М.И.	147
РОЛЬ РУССКОГО ЯЗЫКА В РАЗВИТИИ ОБЩЕСТВА Гайворонский А.Т.	148

ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕВОДА ФРАНЦУЗСКОЙ ЛЕКСИКИ	
Галкина Н.Г.	149
ПОНЯТИЕ КУЛЬТУРА ДОСТОИНСТВА И ЕГО ПРЕДСТАВЛЕНИЕ В СОДЕРЖАНИИ ИНОЯЗЫЧНЫХ УЧЕБНЫХ МАТЕРИАЛОВ	
Горобец Н.Ю., Комарицкий П.Б., Коржакова Я.В., Хоменко Е.А.	150
ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	
Гребенникова А.В., Хасаева Н.А.	151
СТАНОВЛЕНИЕ ХИМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ	
Демченко А.А.	152
СОЦИОСТИЛИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ. ДИАЛЕКТЫ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ И ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП	
Дьяченко Д.В.	153
ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ	
Дюкарева О.В.	154
КОМПЕТЕНТНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	
Ермакова В.С.	154
КРЫЛАТЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ УИЛЬЯМА ШЕКСПИРА	
Ильюхина Е.Н.	155
ВОДА – УДИВИТЕЛЬНОЕ ВЕЩЕСТВО	
Кара Е.В.	156
ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ В РОССИИ	
Карунина М.А.	157
ИСТОРИЯ РОССИИ В ПАМЯТНИКАХ	
Кичук А.В.	158
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ФРАНЦУЗСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НА БАЗЕ ГРЕКО-ЛАТИНСКИХ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТОВ	
Климкин А.С., Ермолатий Л.А.	159
ПРИЗНАКИ МОТИВАЦИИ В НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ	
Колпакова Р.В.	160
КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ	
Колчева М.Н.	161
ВКЛАД КЛАВДИЯ ГАЛЕНА В СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ	
Кравцова А.Г.	162
ВЛИЯНИЕ ИММИГРАНТОВ НА РАЗВИТИЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА	
Кудрявцева Т.Ю.	163
ОСОБЕННОСТИ ГРАММАТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПЕРЕВОДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ТЕКСТА	
Курятникова А.В.	163
ОБЩЕСТВЕННАЯ ЯЗЫКОВАЯ СИТУАЦИЯ, СЛОЖИВШАЯСЯ В РОССИИ В НАЧАЛЕ XXI ВЕКА	
Кутовая М.А.	164
ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАЗВАНИЙ ПСИХОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ	
Лапина Е.С., Пожидаева Д.Н., Райкова А.А.	165

РЕЧЕВАЯ КУЛЬТУРА КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ УЧАЩИХСЯ Лозицкая Т.А., Чаплыгина О.В.	166
ЭВОЛЮЦИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАК РЕЗУЛЬТАТ РАЗВИТИЯ НАУКИ Лопина В.Ю., Сорокин А.В., Штефура Е.А.	167
ВИДЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В НАЗВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ НА ЖКТ Лужецкая Е.С.	168
НАУЧНЫЕ ГИПОТЕЗЫ ПРОИСХОЖДЕНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА Малкина Е.И.	169
ОСОБЕННОСТИ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ В РАЗНЫХ КУЛЬТУРАХ Маркус М., Будникова Н.Н.	170
СТАНОВЛЕНИЕ СЕМАНТИКИ СУФФИКСОВ –OSIS И –ОМА Мухина А.В.	171
ТЕОРИЯ И МАСТЕРСТВО ЭФФЕКТИВНОЙ РЕЧИ Переверзева А.С.	172
ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ «ХОРОШИЙ ВРАЧ» В РОССИЙСКОЙ КУЛЬТУРЕ Пимкина И.А.	173
БАРЬЕРЫ КОММУНИКАЦИИ В МЕЖКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЕ Пищулова Е.А.	174
ОБ УЛЫБКЕ РУССКОГО ЧЕЛОВЕКА Полевой Ю.Ю.	175
РУССКИЙ ЯЗЫК НАЧАЛА ХХІ ВЕКА Пятакова Х.И.	176
ОБЩЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЮДЕЙ Радская Ю.О.	177
УПОТРЕБЛЕНИЕ ЧАСТЕЙ ТЕЛА В ИДИОМАТИЧЕСКИХ ВЫРАЖЕНИЯХ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ С ЦЕЛЬЮ СРАВНЕНИЯ КУЛЬТУР ДВУХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ Радченков И.Г.	178
НАУЧНО-МЕДИЦИНСКАЯ СТАТЬЯ С ПОЗИЦИИ ДИАХРОНИЧЕСКОГО ПОДХОДА Рыдина Я.В.	178
ПРОБЛЕМА ПОНИМАНИЯ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ Саранюк Р.В., Дубенкова Л.В.	179
КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ Смыкалова К.Э.	180
КОММУНИКАТИВНЫЕ КАЧЕСТВА РЕЧИ Стрателюк Е.В.	181
ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Тернов Д.В.	182
ПИСАТЕЛИ-ВРАЧИ РОССИИ Тотладзе Мариам.	183
ДУХОВНОСТЬ КАК РЕЗУЛЬТАТ СОБСТВЕННОЙ ТВОРЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТУДЕНТА Трегубенко Е.В.	183

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АССОЦИАТИВНЫХ ТЕРМИНОВ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ Трошина А.А.	184
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА АНГЛОЯЗЫЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ НА РУССКИЙ ЯЗЫК Усачёва А.А.	185
ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В СФЕРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНОЯЗЫЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА Фомина О.Ю.	186
ПОСЛОВИЦЫ И ПОГОВОРКИ В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ: ПРОБЛЕМЫ АДЕКВАТНОГО ПЕРЕВОДА Фурсова Т.В.	187
МИФОЛОГИЯ АНГЛИИ. МУЖСКОЕ И ЖЕНСКОЕ НАЧАЛА В МИФОЛОГИИ БРИТТОВ Халилеева К.О.	188
СМЕШАННЫЕ ЯЗЫКИ КАК ЯВЛЕНИЕ В МЕЖКУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ Хворостинина О.Ю.	189
ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФРАНЦУЗСКОГО НАУЧНО-ПОПУЛЯРНОГО ТЕКСТА Хмелевская М.Ю.	189
ОСОБЕННОСТИ ПИСЬМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА Широких И.О., Дубенкова Л.В.	190

РАЗДЕЛ 20: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.

АНТИКРИЗИСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	192
УРОВЕНЬ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ Архипова Ю.В.	192
БИЗНЕС-ПЛАН КАК ОБОСНОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ Афанасов П.О.	193
АНАЛИЗ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Балакирева А.А.	194
АНАЛИЗ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ И ПОТЕНЦИАЛА ЕГО ЗДОРОВЬЯ РФ Барышникова И.А.	195
ДУХОВНОЕ ВОСПРОИЗВОДСТВО ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА Бобко А.М.	196
ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ ЛЬГОТНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН Бредихина А.М.	197
АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ Булавинов А.В.	197
ВЛИЯНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОКУПАТЕЛЕЙ НА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ Бушина Н.С., Виноградова И.А., Кретова О.Н.	198
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ РЕГИОНАЛЬНЫХ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ Виноградова И.А., Бушина Н.С.	199

АКТУАЛЬНОСТЬ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ГОРТАНИ, ГЛОТКЕ И ПОЛОСТИ РТА	
Ворона И.С., Ворона Ю.С., Бершакова Ю.С.	200
ОЦЕНКА ЗАТРАТ НА ФАРМАКОТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ГОРТАНИ, ГЛОТКЕ И ПОЛОСТИ РТА	
Ворона И.С., Ворона Ю.С.	201
АНАЛИЗ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
Вторникова А.И.	202
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (НА МАТЕРИАЛАХ ООО «САНАТОРИЙ «МОКВА» Г. КУРСКА)	
Головин Н.В.	203
ОЦЕНКА ФИНАНСОВЫХ И ОПЕРАЦИОННЫХ РИСКОВ – ОСНОВА ОПТИМАЛЬНЫХ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ	
Гольцов Д.А.	204
АНАЛИЗ ДУХОВНОГО ВОСПРОИЗВОДСТВА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	
Гороян К.Г.	205
УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРЕДПРИЯТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА	
Емельянова Е.А.	206
ИССЛЕДОВАНИЕ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ КУРСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Зайчикова Н.Н.	207
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ	
Золотухина Е.В.	208
РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОСНОВА ИХ ЭФФЕКТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ	
Золотухина О.И.	209
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА	
Золотухина Я.В.	210
АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, БОЛЬНЫМ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ	
Иванова С.С.	211
АНАЛИЗ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	
Ильютченко О.Д.	212
ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОДНОКАНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ	
Караулова М.Э.	213
ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ БОЛЬНЫХ В ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ БСМП	
Касьянова М.С., Хорлякова О.В.	214
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ	
Кобринюк Т.Я.	215
ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА В РФ	
Котова Ю.А.	217

РАЗВИТИЕ РЫНКА ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Кретьева О.И.	218
СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ	
Кретьева О.Н., Бушина Н.С.	219
ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЕ УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ: ФЕДЕРАЛЬНЫЙ И РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ	
Крюкова А.И.	220
КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ – ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЕКТОРА	
Кузнецов В.А., Бушина Н.С.	221
ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	
Литвинов Р.А.	222
АНАЛИЗ ЖИЛИЩНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ	
Литвинова А.С.	223
ХАРАКТЕР ФОРМИРОВАНИЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ СРЕДИ СОЦИАЛЬНО ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	
Матанин В.А.	224
ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКОНОМИКИ СЕМЬИ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ	
Матвеева И.Е.	227
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ	
Матвеев Ю.И.	228
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ ГЛАУКОМОЙ	
Морозова Ю.С.	229
МАРКЕТИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЮЩИХСЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ	
Найда Е.С., Исакова М.А.	230
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРЕЙД-МАРКЕТИНГОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
Отинина Е.В.	230
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РЫНОК КАК СОСТАВЛЯЮЩИЙ ЭЛЕМЕНТ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Перькова Е.Ю., Локтионова И.В., Котова О.Н.	231
АНАЛИЗ ЛИКВИДНОСТИ БАЛАНСА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Плюхина А.А.	232
ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЫ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА В ЦЕНТРАЛЬНО- ЧЕРНОЗЕМНОМ РАЙОНЕ	
Сидорова Ю.Е.	233
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	
Сомова Л.Ю.	234

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ	
Старикова А.С., Бородина Л.В.	235
МАРКЕТИНГОВАЯ ОЦЕНКА АССОРТИМЕНТА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РОССИЙСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА	
Сукаленко С.А.	236
АНАЛИЗ ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ И ПОТЕНЦИАЛ ЕГО ЗДОРОВЬЯ РФ	
Сычева С.С.	237
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ФИНАНСОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ В УСЛОВИЯХ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА НА ПРИМЕРЕ МУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3» Г. КУРСКА	
Тарасова Е.А., Хорлякова О.В.	238
ЗНАЧИМОСТЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
Федорова Е.П.	239
ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ У РУКОВОДИТЕЛЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ	
Черепанова А.Я.	240
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ МУЗ «БЕЛОВСКАЯ ЦРБ»	
Чернышев С.А.	241
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАТЕРИАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Шаталова Е.П.	242
ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНОМ РАЙОНЕ	
Шеполухина В.Ю.	243
ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ РФ	
Ширкова Т.М.	244
АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ	
Широбокова М.А.	245
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦИАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Юнтер Т.А., Власова О.В.	246
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛУГ	
Якушева Н.Н.	247
РАЗДЕЛ 21: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА.....	248
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВОЕННОГО ГОСПИТАЛЯ	
Алексеева И.И., Николаева И.А.	248
ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ	
Егорова Н.В., Шульгина Л.Н.	249
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОПЕРАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ	
Жукова А.В.	250
СТРУКТУРА СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ	
Изотова О.В.	251

ПРИНЦИП ИНФОРМАЦИОННОГО МЕДИЦИНСКОГО СОГЛАСИЯ	
Изотова С.Д., Шульгина Л.Н.	252
ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	
Карелова Е.В.	253
ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ	
Кислая Е.Ю., Толкачева И.В.	254
ИЗУЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	
Ковтунова Р.С.	255
СЕСТРИНСКИЕ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
Лазарева С.В., Николаева И.А.	256
ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ФЕЛЬДШЕРОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Малюгина С.Н., Николаева И.А.	257
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Рыбкина Л.А., Толкачева И.В.	258
РАЗДЕЛ 22: ACTUAL PROBLEMS OF MEDICINE AND PHARMACY	259
SHINTO AS A LIFE STYLE	
Ashton Yap Beng Zhong	259
LYME DISEASE IN SUMY REGION	
Boletska T., Chemych M., Khristenko G.	260
TROPICAL PARASITOSISES IN UKRAINE	
Chemych O., Kalinichenko D., Nosenko V.	261
MIND/BODY PROBLEM IN THE PERSPECTIVE OF HETEROPHENOMENOLOGY	
Chong Kah Hee	261
SCIENTIF ANALYSIS OF HAND AND FINGERS LENGHT	
Daniel Miranda Penteado de Azevedo Ribeiro Lutaif.	262
THE SOCIAL STATUS OF TRADITIONAL MEDICINE IN ZIMBABWE	
Eunice Kudzai Makoni.	263
IMPACT OF LECTURE ATTENDANCE ON THE RESULTS OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF HISTOLOGY, EMBRYOLOGY, CYTOLOGY	
Grubba F.	264
ETHICAL AND SOCIAL ASPECTS OF SUICIDE IN MALAYSIA	
Lim Sze Yee	265
PECULIARITIES OF IMMUNE STATUS AT ACUTE INTESTINAL INFECTIONS CAUSED BY PATHOGENIC ENTEROBACTERIA	
Lipovskaya V.V., Daniel Purity Iruchi	265
ANALYSE OF FOOT'S LENGTH	
Matheus Guimarães Carelli	267

QUALITY OF LIFE AND PSYCHO-EMOTIONAL PERCULARITIS IN CHILDREN WITH CHRONIC GASTRITIS	
Niluja Kandasamy	268
EPIDEMIOLOGICAL AND PATH ANATOMICAL PECULIARITIES OF CNS INFECTIONS	
Nawodani Ratnayake	267
EDUCATION IN THE MULTILANGUAGES CULTURE IN MALAYSIA	
Nur Haslina Ali	269
DENTAL ETHICS AND ITS DEVELOPMENT IN THE PROCESS OF STUDING ENGLISH BY THE DENTAL STUDENTS	
Olkhovskaya S.A., Razdorskaya O.V.	270
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF HIV/AIDS IN TERMS OF NORTH-EASTERN REGION OF UKRAINE	
Piddubna A.I.	271
CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN CHILDREN	
Rashika Samaranayake, Zaytseva L.U.	272
EPIDEMIOLOGICAL AND PATH MORPHOLOGICAL PECULIARITIES OF CNS TUMORS	
Rishi Prasad	273
EFFICIENT TO USE CALCIUM CHANNEL BLOCKERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	
Sharmaine Mari Povananthiran	274
ISLAM AND MODERNIZATION IN MALAYSIA	
Siti Khadijah Abd Rajak	274
EFFICACY OF OMEGA-3 POLYUNSATURATED FATTY ACIDS IN TREATMENT OF HYPERLIPIDEMIA IN ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS	
Stephanie Evelyn Fong Mui Ha	275
BIOETHICAL DIMENSION OF THE PROBLEM OF MEDICAL MISTAKES IN MODERN CHINA	
Tan Hock Seng	276
METHODS OF PHARMACOECONOMIC EVALUATION OF THE COMPETITIVE ADVANTAGES OF THE ANTIHYPERTENSIVE DRUGS USED BY MOBILE MEDICAL TEAMS	
Arzhealza Roping	277
M.V.LOMONOSOV: CONTRIBUTION INTO THE DEVELOPMENT OF THE RUSSIAN SCIENCE	
Вендрамин Гарсиа Марсело	278
LINGUISTIC SOURCES FOR MEDICAL ENGLISH	
Джошуа Насела Виктория	279
THE ANALYSIS OF THE ASPECTS, TYPICAL FOR THE SPECIFIC LEXICON OF THE PHARMACEUTICAL LANGUAGE	
Марк Азибабхом Джозеф	
CONTRIBUTION OF HIPPOCRATES INTO THE DEVELOPMENT OF MEDICAL KNOWLEDGE	
Пересуодей Тариладей Силванус	281
РАЗДЕЛ 23: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ	282
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ДИСТАНТНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ И РЕКОМБИНАНТНОГО ЭРИТРОПОЭТИНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	
Бондаренко Е.В.	282

ВЛИЯНИЕ БИОКОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА С L-АРГИНИНОМ НА ЗАЖИВЛЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ Гудырев О.С., Раджжумар Д.С.Р., Старосельцева О.А., Краснов К.С., Дурнева А.А., Уколова И.Н.	283
ЗНАЧЕНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ В ЗАЖИВЛЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ Гудырев О.С., Раджжумар Д.С.Р., Цепелева С.А., Бабко А.В., Терехова Е.Г., Акчурин Д.Г., Коршвили В.Т., Почечун А.Н.	284
КОРРЕКЦИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ОСТЕОПОРТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ЭНАЛАПРИЛОМ И ЛОЗАРТАНОМ Гудырев О.С., Раджжумар Д.С.Р., Цепелева С.А., Жуков С.В., Белугина Л.В., Огнещикова Д.А., Горкавенко К.А.	285
СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИРОВАНИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СОЕДИНЕНИЙ L-ЛИЗИНА Егоров А.А., Егорова М.А.	286
РАЗРАБОТКА ПОДХОДОВ К КОМПЛЕКСНОМУ ИЗУЧЕНИЮ ПСИХОТРОПНЫХ СВОЙСТВ НОВЫХ ПРЕПАРАТОВ Колпащиков М.О., Мазина Н.К.	286
ВОЗМОЖНОСТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРЕПАРАТОМ «МЕКСИПРИМ» Корокин М.В., Бобраков К.Е., Бабко А.В., Терехова Е.Г., Каплин А.Н., Непогодина Д.Е., Аболенская Е.В.	287
ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОПРОТЕКТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРОИЗВОДНОГО 3-ОКСИПИРИДИНА ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ L-NAME-ИНДУЦИРОВАННОГО ДЕФИЦИТА ОКСИДА АЗОТА Корокин М.В., Стабровская Н.В., Корокина Л.В., Белоус А.С., Юдина Н.В., Чукаева Е.Е., Петрова Ю.А.	288
ИЗУЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НАФТАЛАНОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ТЕРМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ КРЫС Корокин М.В., Королева Н.В., Цепелева С.А., Корокина Л.В., Лебедев К.А., Мякотина Т.В., Байдова И.В.	289
ВЛИЯНИЕ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРОВ НА ЭКСПРЕССИЮ HSP 70 И АПОПТОЗ НЕЙРОНОВ ПРИ ДЕПРИВАЦИИ СИСТЕМНОГО УРОВНЯ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАМИОНА IN VITRO Павлов С.В., Горбачева С.В.	290
КОРРЕКЦИЯ L-NAME-ИНДУЦИРОВАННОГО ГЕСТОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ С ПОМОЩЬЮ L-НОРВАЛИНА Полянская О.С., Гуреев В.В., Медведев И.В., Барсук А.А., Корогодина Т.В., Елагина А.А., Шепелева Ю.А.	291
КОРРЕКЦИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ПЛАЦЕНТЕ С ПОМОЩЬЮ ДИСТАНТНОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРИ АДМА-ПОДОБНОЙ МЕДЕЛИ ГЕСТОЗА Полянская О.С., Гуреев В.В., Медведев И.В., Каплин А.Н., Лебедев К.А., Почечун А.П., Уколова И.Н., Елагина А.А., Бабко А.В.	292
КОРРЕКЦИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ РЕКОМБИНАНТНЫМ ЭРИТРОПОЭТИНОМ ПРИ АДМА- ПОДОБНОЙ МОДЕЛИ ГЕСТОЗА Полянская О.С., Гуреев В.В., Медведев И.В., Старосельцева О.А., Жуков С.В., Уколова И.Н., Почечун А.П., Шепелева Ю.А.	293
ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ ЖИВОТНЫХ В УСЛОВИЯХ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОГО СТРЕССА Савченкова Л.В., Акимова М.С.	
СПОНТАННЫЙ И ИНДУЦИРОВАННЫЙ АФК IN VITRO АПОПТОЗ НЕЙРОНОВ СЕНСОМОТОРНОЙ КОРЫ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ: ЭФФЕКТЫ НЕЙРОПРОТЕКТОРОВ Соколик Е.П.	294

ВЛИЯНИЕ ФЕНОМЕНА ИШЕМИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ НА РАЗМЕР ЗОНЫ ИНФАРКТА У КРОЛИКОВ	
Старосельцева О.А., Королев А.Е., Аболенская Е.В., Непогодина Д.Е.....	295
ВЛИЯНИЕ ФЕНОМЕНА ИШЕМИЧЕСКОГО ПОСТКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ НА РАЗМЕР ЗОНЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У КРЫС	
Старосельцева О.А., Королев А.Е., Горкавенко К.А., Петрова Ю.А.....	296
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ НОВЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ФЕНОМЕНОВ	
Старосельцева О.А., Черноморцева Е.С., Мантулина Л.А., Щербакова Н.В.	297
РОЛЬ ИНГИБИТОРА АРГИНАЗЫ В КОРРЕКЦИИ ГОМОЦИСТЕИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ	
Цепелева С.А., Корокин М.В., Белоус А.С., Гудырев О.С., Бабко А.В., Терехова Е.Г., Белугина Л.В., Огнещикова Д.А.	298
ЭНДОТЕЛИО- И КАРДИОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ L-НОРВАЛИНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ	
Цепелева С.А., Белоус А.С., Гудырев О.С., Бабко А.В., Терехова Е.Г., Белугина Л.В., Огнещикова Д.А.	299
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ КОМБИНАЦИЙ ЭНАЛАПРИЛА И ЛОЗАРТАНА С МИЛДРОНАТОМ	
Юдина Н.В.....	300
ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ АТОРВАСТАТИНОМ И ЕГО КОМБИНАЦИЯМИ С МОДУЛЯТОРАМИ СИНТЕЗА ОКСИДА АЗОТА	
Якушев В.И., Бесхмельницына Е.А., Белоус А.С.	301
ИССЛЕДОВАНИЕ ДОЗОЗАВИСИМОГО ХАРАКТЕРА ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ СИМВАСТАТИНА	
Якушев В.И., Бесхмельницына Е.А.	301
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОТЕЛИОПРОТЕКТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ РОЗУВАСТАТИНА И АТОРВАСТАТИНА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ	
Якушев В.И., Бесхмельницына Е.А., Белоус А.С.	302