

Эпомен: **медицинские науки**

Epomen: **Medical Sciences**

электронное периодическое научное издание

№ 6, Декабрь 2022
No. 6, December 2022

Учредитель: ООО «Эпомен»

Адрес редакции: 350073, Краснодарский край, г. Краснодар, п. Краснодарский,
проезд 2-й Апшеронский, д. 11а

Адрес электронной почты: info@epomen.ru

© ООО «Эпомен», 2022

Состав редакции журнала

Главный редактор:

Усенко Сергей Валентинович, канд. юрид. наук, доцент

Редакторы тематических разделов:

Непшекуева Тамара Сагидовна, д-р филол. наук, профессор

Самойлов Сергей Федорович, д-р филос. наук, профессор

Песоцкая Елена Николаевна, канд. филос. наук, доцент, профессор Российской Академии Естествознания

Ахминеева Азиза Халиловна, д-р.мед. наук, доцент

Русев Илья Трифонович, д-р.мед. наук, профессор

Кондратьева Татьяна Сергеевна, канд. филол. наук, доцент

Помощник главного редактора: Горбоносова Анастасия Игоревна

Младшие редакторы: Фруслов Данил Геннадьевич, Иванова Виктория Александровна

Editorial Staff

Editor-in-Chief:

Usenko Sergey Valentinovich, Candidate of Law, assistant professor

Topic editors:

Nepshekuyeva Tamara Sagidovna, Doctor of Philology, professor

Samoylov Sergey Fedorovich, Doctor of Philosophy, professor

Pesotskaya Elena Nikolaevna, Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor, Professor of the Russian Academy of Natural Sciences

Akhmineyeva Aziza Khalilovna, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Rusev Ilya Trifonovich, Doctor of Medical Sciences, Professor

Kondratyeva Tatyana Sergeyevna, Candidate of Philology, assistant professor

Assistant Editor-in-Chief: Gorbonosova Anastasiya Igorevna

Junior editors: Fruslov Danil Gennadyevich, Ivanova Viktoriya Aleksandrovna

Содержание

Богданов С. И., Зульхиджина Э. Р. Терезгулова Д. Р. Чирьева А. В.

Распространение употребления алкоголя в студенческой среде (стр. 6–18)

Курманалиев Н. Ж.

Правовая политика в сфере формирования Медицинского права в России (стр. 19–29)

Клико Е. П., Цыбусов С. Г. Жук В. Е.

Судебно-медицинский эксперт, как участник уголовного судопроизводства в делах сопряженных с незаконной трансплантацией органов и тканей человека (стр. 30–36)

Клико Е. П., Цыбусов С. Г. Козлова В. К.

Значение судебно-психиатрической экспертизы при расследовании убийств (стр. 37–42)

Криволапова В. В., Халапханова А. Г. Ненахова Е. В.

Оценка потребности в достижении успеха студентов (стр. 43–49)

Песоцкая Е. Н., Макарова Ю. А., Зорькин М. В.

Высокотехнологичная медицина в сфере охраны здоровья: сложная онтология (стр. 50–61)

Песоцкая Е. Н., Ионова З. А., Макарова Ю. А., Шамрова Е. А., Белова Л. А.

Биоэтические принципы в практической философии врача (стр. 62–74)

Песоцкая Е. Н.

Междисциплинарный подход в исследовании онтологического базиса когнитивных процессов (стр. 75–87)

Самсонова В. С., Маркова А. Ч., Ненахова Е. В.

Оценка школьной мотивации (стр. 88–94) *Станевич С. В., Назарова И. Г.*

Медицинское просвещение и образование в Англии средних веков и Нового Времени (XI–XVII века) (стр. 95–106)

Фатина В. И., Гладышева О. С., Албычев А. С., Ненахова Е. В.

Интересы и склонности студентов-медиков (стр. 107–114)

Федотова Г. В., Федосова Л. П., Апенина С. С.

Физическая культура в жизни студентов (стр. 115–120)

Ширяева А. Е.

Острый коронарный синдром как осложнение у пациентов с COVID-19 (стр. 121–128)

Table of Contents

Bogdanov S. I., Zulkhidzhina E. R., Terevgulova D. R., Chiryeva A. V.

The spread of alcohol use among students (pp. 6–18)

Kurmanaliev N. Z.

Legal policy in the field of Medical law formation in Russia (pp.19–29)

Klipko E. P., Tsybusov S. G., Zhuk V.

Forensic medical expert, as a member of the judicial and production department in cases infected with the actual transplantation of human organs and tissues (pp. 30–36)

Klipko E. P., Tsybusov S. G., Kozlova V. K.

The importance of forensic psychiatric examination in the investigation of murders (pp.37–42)

Krivolapova V. V., Khalapkhanova A. G., Nenakhova E. V.

Assessment of students' need for success (pp.43–49)

Pesotskaya Y. N., Makarova J. A., Zorkin M. V.

High-tech medicine in the field of health protection: complex ontology (pp.50-61)

Pesotskaya Y. N., Makarova Julia A., Shamrova E. A., Belova L. A.

Bioethical principles in the practical philosophy of a physician (pp.62-74)

Pesotskaya Y. N.

Interdisciplinary approach in the study of the ontological basis of cognitive processes (pp.75-87)

Veronika S. S., Markova A. C., Nenakhova E. V.

Assessment of school motivation (pp.88-94)

Stanevich S. V., Nazarova I. G.

Medical enlightenment and education in England of the Middle Ages and Modern Times (XI-XVII centuries) (pp.95- 106)

Fatina Valeria I., Gladysheva O.S., Albychev A. S., Nenakhova E. V.

Interests and inclinations of medical students (pp.107-114)

Apenina Svetlana S., Fedotova Galina V., Fedosova L. P.

Physical culture of students' life (pp.115–120)

Shiryayeva A. E.

Acute coronary syndrome as a complication in patients with COVID-19 (pp.121-128)

УДК 311.21/UDC 311.21

Распространение употребления алкоголя в студенческой среде

Богданов Сергей Иванович

доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, Уральский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава Российской Федерации
Екатеринбург, Российская Федерация
e-mail: bogdanov-nrc@yandex.ru

Зульхиджина Эльвира Руслановна

ординатор 1-го года по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» Уральского государственного медицинского университета, кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава Российской Федерации
Екатеринбург, Российская Федерация
e-mail: elya-zzzz@mail.ru

Теревгулова Дина Ринатовна

выпускник лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета, кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава Российской Федерации
Екатеринбург, Российская Федерация
e-mail: DinaTerevgulova@yandex.ru

Чирьева Александра Витальевна

ординатор 1-го года по специальности «Кардиология» Уральского государственного медицинского университета, кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава Российской Федерации
Екатеринбург, Российская Федерация
e-mail: sasha_chireva@mail.ru

Ядрышников Михаил Михайлович

ординатор 1-го года по специальности «Акушерство и гинекология» Уральского государственного медицинского университета, кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава Российской Федерации
Екатеринбург, Российская Федерация
e-mail: mihaya7300@gmail.com

Аннотация

В статье рассмотрена распространённость употребления алкогольной продукции среди студентов высших учебных заведений. Данная проблема является достаточно актуальной, так как студенты представляют собой будущее страны. Основное содержание исследования составляет анализ факторов, оказывающих влияние на распространённость потребления спиртных напитков (возраста, в котором респонденты стали употреблять алкоголь, пола, успеваемости, финансового состояния респондентов и т.д.). Данная статья будет интересна психологам, врачам психиатрам-наркологами, врачам общей практики, а также преподавателям высших учебных заведений.

Ключевые слова: наркология, студенты, алкогольная зависимость, проблема злоупотребления, негативные тенденции.

The spread of alcohol use among students

Bogdanov Sergey Ivanovich

Doctor of science (medicine), assistant professor of the Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology, Department of psychiatry, narcology and psychotherapy, Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

e-mail: bogdanov-nrc@yandex.ru

Zulkhidzhina Elvira Ruslanovna

resident of the 1st year in the specialty "Forensic Medical Examination" of the Ural State Medical University, Department of psychiatry, narcology and psychotherapy, Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

e-mail: elya-zzzz@mail.ru

Terevgulova Dina Rinatovna

graduate of the Ural State Medical University, Department of psychiatry, narcology and psychotherapy, Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

e-mail: DinaTerevgulova@yandex.ru

Chiryeva Aleksandra Vitalyevna

resident of the 1st year in the specialty "Cardiology" of the Ural State Medical University

Department of psychiatry, narcology and psychotherapy, Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

e-mail: sasha_chireva@mail.ru

Yadryshnikov Mikhail Mikhaylovich

resident of the 1st year in the specialty "Obstetrics and Gynecology" of the Ural State Medical University, Department of psychiatry, narcology and psychotherapy, Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

e-mail: mihaya7300@gmail.com

Abstract

The article examines the prevalence of alcohol consumption among students of higher educational institutions. This problem is quite relevant, since students represent the future of the country. The main content of the study is the analysis of factors influencing the prevalence of alcohol consumption (the age at which the respondents began to drink alcohol, gender, academic performance, financial condition of respondents, etc.). This article will be of interest to psychologists, psychiatrists, narcologists, general practitioners, as well as teachers of higher educational institutions.

Key words: narcology, students, alcohol addiction, the problem of abuse, negative tendencies.

Введение. Употребление психоактивных веществ представляет серьезную угрозу обществу, здоровью и благополучию нации [1, 9]. Негативные тенденции употребления алкоголя в университетах связаны с тем, что алкоголь плотно укоренился в вузовской системе в качестве

традиции, вследствие чего нивелируется его отрицательное воздействие на организм человека[2, 3].

Студенты являются наиболее уязвимой частью общества в плане приобщения к алкоголю: широкая реклама и продажа алкогольных напитков, социальная, экономическая и психологическая напряженность, неорганизованность досуга и отдыха способствуют росту алкоголизации подростков[7, 11]. К тому же, студенчество является переходным моментом в плане формирования привычек и становлении образа жизни, так как именно в это время у большей части обучающихся происходит отрыв от семьи, они переезжают в другие города, начинают вести самостоятельную жизнь, формируя определенные модели поведения в той или иной ситуации. Известно, что с той или иной частотой употребляют алкогольные напитки 40,1% учащихся вузов, из них примерно треть – достаточно часто, у порядка 9% студентов выявляются признаки алкогольной зависимости [4, 5].

В зарубежных исследованиях ожидания эффекта от алкоголя авторами рассматриваются как концептуальный подход к началу злоупотребления алкоголем и формированию алкогольной зависимости [6, 8]. Поэтому особое значение приобретает изучение вопросов влечения к алкоголю, психологической склонности к алкоголизации в студенческой среде [3, 10].

Проблема злоупотребления алкоголем в студенческой среде – это острая социальная проблема, которую необходимо изучать для создания эффективных профилактических программ. Именно этому посвящена представляемая исследовательская работа.

Цель исследования: изучение распространения употребления алкоголя в студенческой среде и определение факторов, способствующих злоупотреблению алкоголем.

Гипотеза исследования: Уровень распространения употребления алкоголя зависит от возрастных и гендерных характеристик изучаемого контингента и от ряда социально-экономических факторов и успеваемости студентов.

Материалы и методы исследования. В качестве инструмента исследования был использован авторский опросник, базирующийся на принципах анкеты Европейского исследования ESPAD Группы Помпиду Совета Европы. Анкета включала 39 вопросов открытого и закрытого типов. Вопросы касались возраста респондентов, их семейного и материального положения, а также времени начала употребления алкогольной продукции, причин, побудивших респондентов начать употреблять алкоголь, частоте употребления спиртных напитков в настоящее время, предпочтительных алкогольных напитков и отношению студентов к алкоголизации. Опрос проводился на принципах анонимности. Технология опроса включала использование Google-формы.

Был проведен расчет χ^2 - критерия Пирсона, использовались аналитические таблицы. Для статистической обработки материала использовались пакет прикладных компьютерных программ Microsoft Office Word 2016 и Microsoft Office Exel 2010.

Характеристика исследуемой группы. В исследовании приняли участие 311 респондентов из 22 вузов и средних специальных образовательных учреждений. Распределение по полу: 65% – женщины, 35% – мужчины. Возраст респондентов варьировал от 16 до 29 лет, в среднем составив $20,74 \pm 1,77$ лет. По профилю студенты распределились следующим образом: медицинский - 42,8 %, технический - 37,0 %, гуманитарный - 19,6 %, биологический - 0,6 %. Исследование включало студентов, обучающихся с 1 по 6 курсы (47,9% – с 1 по 3 курс, 52,1% - с 4 по 6 курс). Более половины студентов (57,2%) обучались на специалитете, 39,9% – в бакалавратуре, магистрантов 2,3%, аспирантов – 0,6%.

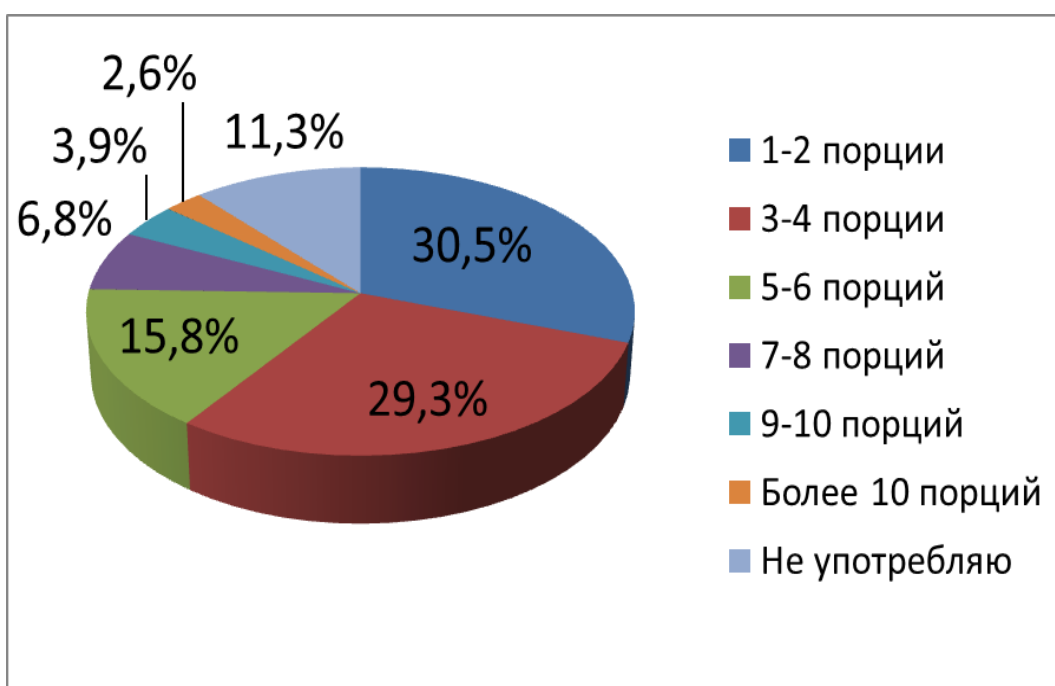
Результаты исследования. Исследование показало, что 11,9% студентов впервые употребили алкогольную продукцию в возрасте младше 12 лет. Возраст первой пробы алкоголя у 25,4% пришелся на 12-14 лет. Около половины респондентов (43,7%) впервые употребили алкоголь в 15-17 лет, 15,1% - в возрасте 18 лет и старше. Никогда не пробовали алкоголь 3,9%

респондентов.

В течение жизни употребляли алкоголь 40 раз и более – 44,7% респондентов, 20-39 раз – 18,3%, 10-19 раз – 18,3%. Единичные случаи алкоголизации в течение жизни отметили 14,5 % респондентов. Остальные 4,2 % студентов ответили, что не употребляют алкоголь.

Ответы на вопрос о количестве порций алкоголя¹, которое вызывает у респондентов опьянения, представили следующую картину: 1-2 порции вызывают опьянение у 30,5% респондентов, 3-4 порции для 29,3%, 5-6 порций для 15,8%, 7-8 порций для 6,8%, 9-10 порций для 3,9%. Восемь респондентов (2,6%) указали, что для опьянения им необходимо более 10 порций алкоголя. 11,3% студентов ответили, что не употребляют алкоголь (рис. 1).

Актуальная информация об употреблении алкоголя получена нами при помощи ответов алкогольного поведения в течение последних 30 дней. Так, за последний месяц не употребляли алкоголь 31,8% респондентов. Однократно употребляло 38,5%, от двух до трех раз – 5,1 %, 18,0% употребляли алкоголь 4-5 раз в месяц; 6,6% студентов употребляли спиртные напитки каждые несколько дней (рис. 2).



¹ 1 порция алкоголя составляет: 150 мл – вино, 500 мл – пиво, 50 мл – крепкие алкогольные напитки

Рисунок 1. Количество порций, которое необходимо употребить студентам для достижения состояния алкогольного опьянения



Рисунок 2. Частота употребления алкоголя за последние 30 дней

В день прохождения анкетирования употребляло алкоголь 4,8% студентов, 7,7% – накануне анкетирования. В последний раз употребляли алкоголь на прошлой неделе 36,7%, 27,0% – в прошлом месяце, 17,0% – в прошлом году. Отрицали употребление алкоголя 6,8% респондентов.

Обращают на себя внимание данные о частоте покупки алкоголя студентами. Так 1,3 % респондентов указали на частую покупку алкоголя. Каждый десятый респондент (11,9%) покупает алкоголь 1-2 раза в неделю, 40,5% - 1-2 раза в месяц, 20,6 % – несколько раз в год. 25,7% отрицают покупку алкоголя.

Во время последней алкоголизации менее одной порции вина употребили 11,6 %, 18,6 % ограничились одной порцией, до двух порций выпивал каждый четвертый респондент (25,1 %), от 2-х до 3,5 порций – 18,0 %, более 3,5 порций вина выпивали 18,6 % студентов. Не употребляли

алкоголь 8% респондентов.

В связи с тем, средний возраст опрошенных составил 20,7 и опыт употребления алкоголя в течение жизни у респондентов минимальный, то для подтверждения или опровержения выдвинутой гипотезы оценку значимости проводили по показателю «частота употребления алкоголя в течение последних 30 дней». На основании данного показателя, уже можно будет делать выводы о формировании у студентов определённой привычки в плане употребления алкогольной продукции, так как можно отследить регулярность потребления алкоголя каждым обучающимся в течение месяца, в то время как показатель «частота употребления спиртных напитков в течение жизни» может быть связан с различными факторами, например, возраст первой пробы спиртных напитков, что не может достоверно отразить уровень алкоголизации среди студентов.

Коэффициент корреляции при определении зависимости между возрастом и распространённостью употребления алкоголя за последние 30 дней составил 0,06 (при $p < 0,05$), между курсом обучения и распространённостью употребления алкоголя – 0,055 (при $p < 0,5$). В перечисленных случаях наблюдается слабая положительная связь, что не позволяет сделать вывод о том, что зависимость между признаками отсутствует.

Анализ связи между полом и частотой потребления алкогольной продукции показал отсутствие статистически значимой зависимости: критерий χ^2 составил 0,11 при критическом значении 3,841.

При выявлении взаимосвязи между местом проживания респондентов и распространённостью употребления спиртных напитков значение критерия χ^2 составило 11,218 при критическом значении χ^2 при уровне значимости $p = 0,05$ равном 9,488.

Таблица 1

Зависимость употребления алкоголя за последние 30 дней от места проживания.

Место проживания	Употребление алкоголя						Сумма	
	Не употреблял/-а		Редко		Часто			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
С родителями	39	39,0	37	28,4	25	30,8	101	32,5
Общежитие	31	31,0	47	36,2	16	19,8	94	30,2
Отдельная квартира	30	30,0	46	35,4	40	49,4	116	37,3
Всего	100	100,0	130	100,0	81	100,0	311	100,0

Таким образом, между местом проживания и употреблением алкоголя за последние 30 дней установлена статистически значимая связь при уровне значимости $p < 0,05$. Сравнение групп между собой показало, что студенты, проживающие отдельно (своя или съемная квартира) употребляют алкоголь статистически значимо чаще по сравнению со студентами, проживающими в общежитии ($\chi^2 = 8,097$ при критическом значении 5,991 при уровне значимости $p < 0,05$). Можно предположить, что студенты в общежитии не имеют возможности распоряжаться своим личным пространством, так как у них есть соседи по комнате. Также в этом месте проживания осуществляется пропускной режим, что затрудняет способность студентов распивать спиртные напитки. Помимо этого, становится проблематично собираться большими компаниями. В то время, как студенты, проживающие отдельно в своей или съемной квартире не имеют данных ограничительных факторов.

Анализ зависимости употребления алкоголя от успеваемости студентов показал статистически значимую связь между этими показателями: значение критерия $\chi^2 = 13,598$ при критическом значении 13,277 при уровне значимости $p < 0,01$.

Таблица 2

Зависимость употребления алкоголя за последние 30 дней от успеваемости

Успеваемость	Употребление алкоголя						Сумма	
	Не употреблял/-а		Редко		Часто			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
3,5 и меньше	21	21,5	26	19,7	29	35,8	76	24,4
3,6 – 4,4	46	46,9	52	39,4	36	44,4	134	43,1
4,5 и больше	31	31,6	54	40,9	16	19,8	101	32,5
Всего	98	100,0	132	100,0	81	100,0	311	100,0

Сравнение групп между собой показало, чаще алкоголь употребляют студенты, показатель успеваемости которых составляет от 3,6 до 4,4. Большая распространённость потребления алкогольной продукции у студентов со средней успеваемостью может быть объяснена тем, что данная группа обучающихся ведёт более активный образ жизни в сравнении со студентами с низкой и высокой степени успешности. Кроме того, они равномерно распределяют своё время между учёбой и собственными интересами, имеют более обширный круг знакомых, тогда как, отличники проявляют больший интерес к детальному разбору материала, чем к потреблению спиртных напитков.

Таблица 3

Зависимость употребления алкоголя за последние 30 дней от уровня
материального дохода

Доход, тыс. руб.	Употребление алкоголя						Сумма	
	Не употреблял/- а		Редко		Часто			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Менее 5	41	41,4	37	27,6	16	20,5	94	30,2
6 – 15	30	30,3	50	37,3	23	29,5	103	33,1
Более 15	28	28,3	47	35,1	39	50,0	114	36,7
Всего	99	100.0	134	100.0	78	100.0	311	100.0

Для определения зависимости между материальным положением и распространённостью употребления алкоголя в течение последних 30 дней были выделены группы «употреблял/-а»: «редко» (1 – 2 раза в месяц) и

https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

«часто» (более 2 раз в месяц) и «не употреблял/-а» (табл. 3).

Число степеней свободы равно 4, значение критерия χ^2 составляет 13,871 при критическом значении χ^2 при уровне значимости $p = 0,01$ составляет 13.277. Таким образом связь между уровнем дохода и частотой употребления алкоголя за 30 дней статистически значима при уровне значимости $p < 0,01$. Сравнение групп между собой показало, что употребление алкоголя среди студентов с уровнем дохода более 15 тыс. руб. статистически значимо выше, по сравнению со студентами с уровнем дохода менее 5 тыс. руб. ($\chi^2 = 9,227$ при критическом значении 9,210, уровень значимости $p < 0,01$), что неудивительно, так как студенты с более высоким уровнем дохода могут позволить себе потратить деньги на алкогольную продукцию, в то время как студенты с небольшим доходом зачастую ограничиваются лишь необходимыми тратами.

Переход на дистанционное обучение не повлиял на количество употребляемого алкоголя.

На частоту и количество употребляемого алкоголя, по мнению респондентов, окружение влияния не оказывает.

При оценке критериев зависимости ВОЗ были выявлены 3 и более критерия у 5,46% респондентов (17 человек). Из них 64,7% (11 человек) лица женского пола, 36,3% (6 человек) лица мужского пола; 64,7% имеют работу, 36,3% безработные.

Выводы

1. Выявлен низкий уровень интактных к алкоголю студентов – лишь 3,9 % респондентов в течение жизни не употребляли алкоголь ни одного раза. Около сорока процентов студентов (37,3 %) впервые употребило алкоголь в детском возрасте (до 14 лет). Лишь каждый шестой познакомился с алкоголем в возрасте 18 лет и старше. Только каждый седьмой студент (14,5 %) ограничился единичными пробами алкоголя в течение всей жизни. При этом около половины (44,7%) респондентов употребляло алкоголь 40 и более раз в жизни. За последний месяц алкоголь не употреблял лишь каждый третий

студент (31,8%). При этом около 7 процентов респондентов употребляю алкоголь довольно регулярно. Накануне и в день анкетирования алкоголь употреблял каждый десятый респондент. Также каждый десятый студент (13,2 %) покупает алкоголь 1-2 раза в неделю и чаще. Во время последней алкоголизации только каждый третий респондент (30,2 %) ограничился одной и менее порцией алкоголя. При этом более 3,5 порций алкоголя выпивал каждый пятый студент (18,6 %).

2. В результате исследования обнаружена слабая положительная связь между распространенностью употребления алкоголя от возраста и курса – чем больше возраст и старше курс обучения, тем выше уровень употребления алкоголя.

3. Студенты, проживающие отдельно (своя или съемная квартира) и имеющие более высокий уровень материального обеспечения, чаще употребляют алкогольные напитки.

4. Более высокий уровень потребления алкоголя выявлен у студентов со средними показателями успеваемости.

5. Согласно критериям зависимости ВОЗ признаки зависимости имеют 5,5% опрошенных; формированию зависимости могут быть подвержены в большей степени женщины, а также работающие студенты.

Список литературы

1. А. П. Голубева, В. В. Козлов, А. Р. Сергеев «Прогнозирование вероятности употребления алкоголя студентами-медиками» // Сибирское медицинское обозрение. - 2015. - №3. - С. 83-87.

2. Цатурова К.Н., Слюняева М.К., Колесниченко Е.В. «Скрининг проблемного употребления алкоголя среди студентов медицинского вуза» // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. Том 5. № 2. 2015. - С. 134-137.

3. Lee Strunin, Alejandro Díaz-Martínez, L Rosa Díaz-Martínez, Seth Kuranz, Carlos Hernández-Ávila, Héctor Fernández-Varela (2015). Changes in alcohol use among first year university students in Mexico. Subst Use Misuse, 50(1),106-13.

4. Гусева М.А. «Скрининг проблемного употребления алкоголя среди студентов юридического вуза» / Гусева М.А., Цатурова К.Н., Слюняева М.К., Колесниченко Е.В. // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150) 2015. Том 5. № 2. – С. 1.

5. Сафронова А.В., Меринов А.В. Распространённость употребления психоактивных веществ среди юношей и девушек, обучающихся в высших учебных заведениях // Наука молодых. - Рязань: Рязанский государственный медицинский университет им.акад. И.П. Павлова, 2014., №3 - С. 109-113.

6. Ельцов А. С., Линькова Н. А. Проблематика возможного алкоголизма среди студентов Свердловской области //Современные здоровьесберегающие технологии. – 2017. – №2. – С. 65 - 69.
7. Муравьев Д. А. Алкогольная зависимость среди студентов //Аллея науки. – 2018. – Т. 1. – №. 5. – С. 178-183.
8. Акимова М.А. Особенности динамики первичной заболеваемости алкогольной патологии в различных половозрастных группах / М.А. Акимова, С.И. Богданов, Ю.А. Абдиева // Актуальные проблемы возрастной наркологии и профилактики аддиктивных состояний : материалы Всероссийской междисциплинарной научно-практической конференции (Челябинск, 24.11.15). Под ред. Е.Н. Малининой, А.Х. Мингазова, Н.А. Бохана. – Челябинск : Изд-во ПИРС, 2015. – С. 8-12.
9. Положение молодежи Свердловской области в 2014 году: научные основы доклада правительству Свердловской области : монография / под общ. ред. Ю. Р. Вишневого / Вишневский Ю.Р., Ананьина В.Т., Айвазян А.А., Айрапетова С.Н., Банникова Л.Н., Белова О.Р., Богданов С.И., Боронина Л.Н., Ванясова Е.М., Ваторопин А.С., Вершинин А.А., Гулаенко Н.А., Дидковская Я.В., Зверева Е.В., Кораблева Г.Б., Кузьмин А.И., Костина Н.Б., Лобова Е.В., Мокроносов А.Г., Нархов Д.Ю. и др. / УрФУ. — Екатеринбург: Издательство УМЦ УПИ, 2016. — 245 - 268 с. — ISBN 978-5-8295-0416-8.. <http://hdl.handle.net/10995/36465>
10. Анализ риска возникновения зависимостей у студентов Екатеринбурга / Соломатов Е.Н., Соломатова А.А., Богданов С.И. // В сборнике: Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения Материалы I Международной (71 Всероссийской) научно-практической конференции молодых ученых и студентов. 2016. С. 1520-1523.
11. Султонова Д.Т. Динамика распространения употребления алкогольных напитков среди студентов медицинского вуза за годы обучения / Султонова Д.Т., Мишина Т.С., Богданов С.И. // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы III Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов [Электронный ресурс], Екатеринбург, 3-5 апреля 2018 г. – Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2018. – Том 2. – С. 452-457.

References

1. Golubeva, A.P., Kozlov, V.V. and Sergeev, A.R. (2015) “Predicting the probability of alcohol consumption by medical students,” *Siberian Medical Review*, (3), pp. 83–87. Available at: <https://doi.org/10.20333/25000136-2015-3-83-87>.
2. Tsaturova K.N., Slyunyayeva M.K., Kolesnichenko E.V.(2015). Skrining problemnogo upotrebleniya alkogolya sredi studentov meditsinskogo vuza. Bulletin of medical internet conferences, 5 (2), 134-137.
3. Lee Strunin, Alejandro Díaz-Martínez, L Rosa Díaz-Martínez, Seth Kuranz, Carlos Hernández-Ávila, Héctor Fernández-Varela. (2015). Changes in alcohol use among first year university students in Mexico. *Subst Use Misuse*, 50(1), 106-13.
4. Guseva M.A.(2015). Skrining problemnogo upotrebleniya alkogolya sredi studentov yuridicheskogo vuza. Bulletin of medical internet conferences, 5 (2), 1.
5. Safronova A.V.. Merinov A.V.(2014). Prevalence of substance use among boys and girls studying in higher education institutions. *Nauka molodykh*,-(3), 109-113.
6. Eltsov A.S., Linkova N.A. (2017). Problematic of possible alcoholism among students of Sverdlovsk Region. *Sovremennyye zdorovyeberegayushchiye tekhnologii*, - (2), 65-69.
7. Muravyev, D.A. (2018). Alkogolnaya zavisimost sredi studentov. *Alleya nauki*, 1(5), 178-183.
8. Akimova , M.A. (2015). Osobennosti dinamiki pervichnoy zabolevayemosti alkogolnoy patologii v razlichnykh polovozrastnykh gruppakh. In Malinina , E.N, Mingazov, A.K.H & Bokhan, N.A. (Eds), *Aktualnyye problemy vozrastnoy narkologii i profilaktiki addiktivnykh*

sostoyaniy : materialy Vserossiyskoy mezhdistsiplinarnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (pp. 8-12). Chelyabinsk: PIRS.

9. Vishnevskiy Yu.R., Ananina V.T., Ayvazyan A.A., Ayrapetova S.N., Bannikova L.N., Belova O.R., Bogdanov S.I., Boronina L.N., Vanyasova E.M., Vatoropin A.S., Vershinin A.A., Gulayenko N.A., Didkovskaya Ya.V., Zvereva E.V., Korableva G.B., Kuzmin A.I., Kostina N.B., Lobova E.V., Mokronosov A.G., Narkhov D.Yu. i dr. (2016). Zdorovye molodezhi: situatsiya, tendentsii i problemy. In Vishnevskiy, Yu.R. (Ed), Polozheniye molodezhi Sverdlovskoy oblasti v 2014 godu: nauchnyye osnovy doklada pravitelstvu Sverdlovskoy oblasti: monografiya (pp. 245-268). Ekaterinburg: UMTs UPI.

10. Solomatov E.N, Solomatova A.A & Bogdanov S.I. (2016). Analysis of the risk of different addiction in students Ekaterinburg. Aktualnyye voprosy sovremennoy meditsinskoy nauki i zdravookhraneniya Materialy I Mezhdunarodnoy (71 Vserossiyskoy) nauchno-prakticheskoy konferentsii molodykh uchenykh i studentov, (-), 1520-1523.

11. Sultonova D.T, Mishina , T.S & Bogdanov , S.I. (2018). Dynamics of dissemination of use of alcoholic beverages among students of the medical universities for the years of training . Aktualnyye voprosy sovremennoy meditsinskoy nauki i zdravookhraneniya: Materialy III Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii molodykh uchenykh i studentov, 2(-), 452-457.

УДК/UDC 349

Правовая политика в сфере формирования Медицинского права в России

Курманалиев Нурбек Жекшенович
Слушатель
Академия управления МВД России
г. Москва, Россия
e-mail: nurbek0676@mail.ru

Аннотация

Статья рассматривает вопросы необходимости формирования в правовой системе России отдельной отрасли права – Медицинского кодекса. Затрагивается отраслевой генезис и изменения происходившие в системе развития права в данном направлении деятельности. Автор указывает, что для решения возникающих проблем необходим определённый уровень медико-правовых знаний медицинского персонала, который может быть достигнут при формировании отраслевой системы права, основанной на предметном единстве регулируемых отношений, в данном случае – в области здравоохранения.

Ключевые слова: Право, медицинское право, церковный устав, врачебный устав, аптекарский приказ, здравоохранение.

Legal policy in the field of Medical law formation in Russia

Kurmanaliev Nurbek Zhekshenovich,
Student of the Academy of Management
Ministry of Internal Affairs of Russia
Moscow, Russia
e-mail: nurbek0676@mail.ru

Abstract

The article examines the issues of the need to form a separate branch of law in the legal system of Russia – the Medical Code. The article touches upon the sectoral genesis and the changes that took place in the system of legal development in this area of activity. The author points out that in order to solve the problems that arise, a certain level of medical and legal knowledge of medical personnel is necessary, which can be achieved when forming a branch system of law based on the subject unity of regulated relations, in this case, in the field of healthcare.

Key words: Law, medical law, church charter, medical charter, pharmacy order, healthcare.

Медицина (от лат. «medicina» – «исцелять»), согласно одному из общепринятых определений, представляет собой систему теоретических и практических мер по диагностике, лечению, сохранению и укреплению здоровья человека.

Право на охрану здоровья – одно из важнейших законодательно зафиксированных прав граждан Российской Федерации, закреплённое в ч.1 ст. 41 Конституции: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно...». Это право всегда рассматривалось как принадлежащее каждому гражданину от рождения. И это правильно, ведь без полноценного здоровья зачастую перестают иметь значение другие права гражданина, а равно становится затруднительным, а то и невозможным исполнение им гражданских обязанностей. Добавим ещё, что в условиях пандемии реализация права на охрану здоровья приобретает особую актуальность.

Для практической реализации этого права создана система здравоохранения, одно из определений которой звучит так: «совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья населения». Цитированная выше статья 41 Конституции РФ предполагает наличие как общественной системы здравоохранения, подразделяющейся на два уровня – государственный и муниципальный, так и частного здравоохранения. [3] Оказание бесплатной медицинской помощи подразумевается в общественной системе.

При этом, поскольку общегосударственные правовые нормы не всегда применимы к конкретным отраслям общественной жизни, то для последних разрабатываются специфические нормы. Здравоохранение исключением не стало. В данной отрасли постепенно формируется самостоятельное правовое поле, так что представляется возможным говорить о выделении медицинского права как самостоятельной правовой отрасли.

У истоков и в основе медицинского права, как и любого другого, лежат определённые морально-этические нормы. В медицине формирование таких норм началось ещё в античные времена, когда была сформулирована так называемая клятва Гиппократата, составляющая основу присяги врача вплоть до нашего времени.

В Средние века, как известно, основная образованность была сконцентрирована в церквях и монастырях, в том числе и в нашей стране. Не стали исключением как медицина в целом, так и формирование медицинского права. Так, авторы издания «Очерки медицинского права» С.Г. Стеценко, А.Н. Пищита и Н.Г. Гончаров указывают на «Церковный Устав», созданный в X в. князем Владимиром Святославовичем, как на один из древнейших в истории (и, очевидно, древнейший на Руси – Н.К.) источников права, «в котором содержатся положения, регламентирующие общие вопросы врачевания в системе монастырской медицины».[14]

«Церковный устав» объявил больницы церковными учреждениями, как и врачей («лечцов») – людьми церковными, подчинёнными церковному начальству. Этот документ определял организацию и регламентировал работу медицинских (а также благотворительных) учреждений в России в течение нескольких веков. Помимо всего прочего, в «Уставе» определялся и источник финансирования медицинских учреждений: церковная «десятина» должна была идти не только на содержание монастырей и церквей, но и больниц и благотворительных учреждений (богаделен).

Начало государственной медицины в России было положено Иоанном Грозным в 1581 г. учреждением Аптекарской палаты, преобразованной при его сыне Фёдоре (фактически при реальном правителе страны Борисе Годунове) в 1594-1595 гг. в Аптекарский приказ [12, с.138]. Отметим, однако, что в Московской Руси того времени аптеки и вообще медицинское обслуживание были только для царей и для тех, кому цари хотели оказать милость. Первая аптека «для людей», где могли покупать лекарства все, у кого были деньги, появилась в Москве, по одним данным, в 1672 г. [2, с.70]; по другим сведениям, это произошло на полвека раньше, в 1620 г. [15, с.4].

В царствование Петра I, в 1721 г., вместо Аптекарского приказа была создана Медицинская канцелярия [6, с.125-129], которая в 12 ноября 1763 г. была преобразована в Медицинскую Коллегию (аналог Министерства здравоохранения), ведавшую обеспечением больниц и аптек медицинскими

кадрами, контролем за качеством применяемых лекарств, распространением медицинского образования [5, с.406].

Однако этот следующий этап в развитии медицины не ознаменовался существенными шагами в развитии светского медицинского права. А в 1802 г., с созданием министерств, медицинское образование было оторвано от медицинского обслуживания: оно перешло в ведение Министерства народного просвещения, тогда как Медицинская коллегия вошла в состав Министерства внутренних дел. В результате медицинское дело долго не получало дальнейшего развития, а при Николае I даже пришло в упадок. Так, применительно к армии в 1841 г. генерал-адъютант Н. Кутузов отмечал (хотя и явно преувеличивая), что если при Екатерине II на 500 здоровых приходился один больной, то теперь наоборот [16, с.192-193]. Шаги в направлении развития медицинского права были осуществлены лишь в годы Великих реформ.

1857 год ознаменовался принятием Врачебного устава, состоящего из трёх книг: I. Учреждения врачебные, II. Устав Медицинской полиции, III. Устав Судебной медицины. Этот Устав, который охватывал практически все общественно-правовые отношения в области медицины и являлся убедительным примером возможности успешной кодификации медицинского законодательства, можно признать началом медицинского права в России в более или менее современном понимании.

Тем не менее, и в начале XX в. в нашей стране не было специального Министерства здравоохранения, по-прежнему врачебно-санитарное дело в Российской Империи было сосредоточено в основном в ведении Министерства внутренних дел, а медицинское образование – в ведении Министерства просвещения. [1] Министерство (до 1946 г. – Народный комиссариат, или Наркомат) здравоохранения в нашей стране появилось лишь в советское время.

В 1918 году наркомом Здравоохранения был назначен Н.А. Семашко (1918-1930), руководивший созданием теоретических и организационных

основ советского здравоохранения, получивших не только всесоюзную, но и мировую известность («система Семашко»). В основу данной системы (как и практически всех аспектов социально-экономической и общественной жизни в СССР) было положено создание централизованной медицинской системы с обеспечением бесплатного обслуживания для всех слоёв населения за счет государственного бюджета, подчинённой единому руководству.

Однако, если говорить не о достоинствах и недостатках советской медицины, а о медицинском праве, то тут практически ничего не было сделано. За всё время существования Советского государства не был принят ни один кодификационный нормативно-правовой акт в области медицины, и правовое регулирование здравоохранения ограничивалось ведомственными нормативными актами – к 1988 г. таковых было издано более 5000. [11]

Перед Министерством здравоохранения Российской Федерации, которое пришло на смену аналогичному ведомству СССР после распада последнего, встали (в области нормативно-правового регулирования общественных отношений в сфере медицины) две задачи: во-первых, законодательно регламентировать все виды медицинской деятельности, каковая задача стала тем более актуальной как в связи с тем, что многие прежние нормативные акты устарели, так и в связи с появлением новых видов медицинской деятельности, которые в большинстве своём вовсе не предусматривались прежним законодательством, а во-вторых – в связи с переходом к демократическому и более открытому миру обществу привести отечественное медицинское законодательство в соответствие с нормами международного права.

Помимо общих прав всех граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья, необходимо было законодательное регулирование таких вопросов, как оказание медицинской помощи без согласия её объекта (включая сферу психиатрии), регулирование репродуктивной деятельности человека, эвтаназия, а также альтернативная или нетрадиционная (народная и т.д.) медицина. 22 июля 1993 г. Верховным Советом РФ были приняты

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (вступили в силу с 1 августа). Однако принятие в декабре того же года новой Конституции России потребовало приведения указанных Основ в соответствие с новыми конституционными нормами.

Всего в 1991-2007 гг. появились следующие новые законы в области охраны здоровья:

1. Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (утратил силу в связи с принятием Федерального Закона от 29 ноября 2011 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»);
2. Федеральный закон от 4 апреля 1992 г. № 2660-1 «О дополнительных мерах по охране материнства и детства»;
3. Федеральный закон от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах»;
4. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
5. Федеральный закон от 2 января 2000 г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»;
6. Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте».

Однако само по себе объединение правовых норм по признаку комплексности не даёт должного положительного эффекта (если ещё можно считать таким объединением простой перечень связанных со здравоохранением правовых норм). Эффект такого рода может быть достигнут при формировании отраслевой системы права, основанной на предметном единстве регулируемых отношений, в данном случае – в области здравоохранения.

В настоящее время основным нормативно-правовым актом, регулирующим деятельность отечественной системы здравоохранения, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в редакции от 22

декабря 2020 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В данном Законе определены важнейшие принципы профессиональной деятельности медицинских учреждений и медицинских работников, организационные начала государственного, муниципального и частного здравоохранения, включая вопросы его финансирования; специальным разделом оговорены права граждан и отдельных групп населения в области здравоохранения, медицинской и медико-социальной помощи, а также медицинской экспертизы; законодательно предусмотрены и оформлены отдельными разделами также вопросы правовой и социальной защиты самих работников здравоохранения.

Федеральный Закон № 323-ФЗ был разработан Институтом социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.Е. Семашко при участии учёных и экспертов других учреждений, а также депутатов. Целью его было формирование комплексной системы медицинского права. Помимо отечественного опыта, создатели Закона опирались также на международные правовые акты (Всеобщая Декларация прав человека (1948), Европейская стратегия по достижению здоровья для всех (1980), Европейская хартия по окружающей среде и охране здоровья (1989)). Однако данный Закон, будучи декларацией прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, не затрагивает при этом частных интересов в сфере предоставления возмездных медицинских услуг, а кроме того, не является законом прямого действия.

Между тем, создание более действенного комплексного нормативного акта, который охватывал бы практически все общественно-правовые отношения в области медицины, по ряду причин становится всё более актуальным. Так, в условиях внедрения системы обязательного медицинского страхования с каждым годом растёт число обращений пациентов в судебные органы с исками о возмещении ущерба от ненадлежащего оказания медицинской помощи (в том числе морального вреда). С другой стороны, имеют место и случаи потребительского экстремизма, когда потребители

злоупотребляют своими правами, используя мнимое или сильно преувеличенное их нарушение в целях извлечения дополнительной выгоды. Для решения подобных проблем необходим определённый уровень медико-правовых знаний медицинского персонала, между тем он весьма часто оставляет желать лучшего.

В связи с этим, как указывает профессор Ю.Д. Сергеев, впервые изложивший в своих научных работах и публичных выступлениях обоснование необходимости формирования «медицинского права» как самостоятельной отрасли права, изложенные им идеи сегодня поддержаны работами многих других юристов и начинают находить свою реализацию на практике. Ввиду актуальности проблемы очень важно максимально быстро разработать и принять законы прямого действия «О здравоохранении в Российской Федерации», «О правах пациента» и «О социально-правовой защите медицинских работников и обязательном страховании их профессиональной ответственности». В дальнейшем же общество должно получить полноценный «Медицинский кодекс Российской Федерации», нечто вроде упомянутого выше «Медицинского устава» 1857 г. с поправкой на сегодняшние реалии. И работа над созданием такого Кодекса ведётся на кафедре медицинского права Московской медицинской академии (ММА) им. И.М. Сеченова.[10]

Однако в настоящее время среди правоведов отношение к вопросу медицинского права как к отрасли права, его места в общей системе отечественного неоднозначно. Например, А.А. Мохов считает медицинское право самостоятельной отраслью права, обосновывая это тем, что «масштабность, комплексность и значимость рассматриваемых общественных отношений, регулируемых нормами медицинского (здравоохранительного) права», позволяют говорить об обоснованности таких претензий [8, с.45].

П.И. Литовка предлагает считать медицинское право структурным элементом российской правовой системы, пограничной комплексной отраслью права, имеющей свой предмет регулирования и законодательную

базу отрасли. С.Г. Стеценко определяет медицинское право как «комплексную, включающую совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности» отрасль права [13].

Хотя медицинское право в России ещё не признано в качестве отдельной отрасли права, в 1995 г. в ММА им. И.М. Сеченова была открыта первая в стране кафедра медицинского права. В 2000 г. была создана Национальная Ассоциация медицинского права (НАМП), и тогда же представитель России был впервые избран в Совет Директоров (Правление) Всемирной ассоциации медицинского права (WAML). А в 2003 г. начал выходить общероссийский научно-практический журнал «Медицинское право».

Сошлёмся ещё раз на мнение Ю.Д. Сергеева: «Значительную роль в том, что уровень отечественного здравоохранения существенно отстаёт от мирового, играют несовершенство законодательной базы в этой острой сфере общественных отношений, почти полное отсутствие реальных правовых механизмов обеспечения охраны здоровья... Без формирования стройного и внутренне согласованного законодательства, которое позволит с максимальной отдачей регулировать отношения субъектов – граждан, юридических лиц и государства в этой сфере, решение данной задачи фактически обречено на провал». [9, с.3-7]

Подводя итог сказанному, можно констатировать, что необходимость принятия комплексного медицинского права в виде законов прямого действия «О здравоохранении в Российской Федерации» и связанных с ним Законов, а в перспективе – «Медицинского кодекса» (работы над которым ведутся уже как минимум более десяти лет) назрела в полной мере.

Список литературы:

1. Акопов В.И. Медицинское право: учебник и практикум для вузов. – М.: Юрайт, 2018. – 287 с.
2. Бушкович П. Пётр Великий. Борьба за власть (1671-1725). – СПб.: Дмитрий Булавин, 2009. – 541 с.
3. Глашев А.А. Медицинское право. Практическое руководство для юристов и медиков. – М.: Волтерс Клувер, 2004. – 193 с.
https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

4. Здравоохранение в Российской Империи. /Электронный ресурс// URL:<https://dalmate.ru/item/315-zdravookhranenie-v-rossijskoj-imperii.html>.
5. Каменский А.Б. От Петра I до Павла I. – М.: Рос. Гуманитар. ун-т, 1999. – 575 с.
6. Коротеева Н.Н. Аптечное дело в России в XVIII – начале XX вв.// Вопросы истории. – 2008. – № 2. – С. 125-129.
7. Медицинское право./ Учебное пособие// Электронный ресурс: URL:http://www.consultant.ru/edu/student/download_books/book/
8. Мохов А.А. Медицинское право как самостоятельная отрасль национального права России// Современное право. – 2003. – № 1. – С. 45-48.
9. Сергеев Ю.Д. Медицинское право в Российской Федерации// Медицинское право – 2003. – № 2. – С.3-7.
10. Сергеев Ю.Д., Мохов А.А. Основы медицинского права России. Учебное пособие. – М.: МИА, 2011. – 356 с.
11. Сеченовский университет. Система Семашко. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sechenov.ru/facts/discoveries/124366//>.
12. Скрынников Р.Г. Россия в начале XVII века. «Смута». – М.: Мысль, 1988. – 283 с.
13. Стеценко С.Г., Пищита А.Н., Гончаров Н.Г. Очерки медицинского права. – М.: ЦКБ РАН, 2004. – 169 с.
14. Стеценко С.Г. Медицинское право: Учебник. – СПб.: Юридический центр «Пресс», 2004. – 572 с.
15. Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России. – СПб.: Тип. Якова Трея, 1883. – 1033 с.
16. Янов А.Л. Загадка николаевской России (1825-1855). – М.: Новый хронограф, 2009. – 504 с.

References

1. Akopov V.I. Medical law: textbook and workshop for universities. – M.: Yurayt, 2018. – 287 p.
2. Bushkovich P. Peter the Great. The struggle for power (1671-1725). – St. Petersburg: Dmitry Bulanin, 2009. – 541 p.
3. Glashev A.A. Medical law. Practical guide for lawyers and doctors. – Moscow: Volters Kluwer, 2004. – 193 p.
4. Healthcare in the Russian Empire. /Electronic resource// URL: <https://dalmate.ru/item/315-zdravookhranenie-v-rossijskoj-imperii.html>.
5. Kamensky A.B. From Peter I to Paul I. – M.: Russian Humanitarian. un-t, 1999. – 575 p.
6. Koroteeva N.N. Pharmacy business in Russia in the XVIII – early XX centuries. // Questions of history. - 2008. – No. 2. – pp. 125-129.
7. Medical law./ Textbook// Electronic resource: URL:http://www.consultant.ru/edu/student/download_books/book/
8. Mokhov A.A. Medical law as an independent branch of the national law of Russia// Modern Law. - 2003. – No. 1. – pp. 45-48.
9. Sergeev Yu.D. Medical law in the Russian Federation// Medical Law – 2003. – No. 2. – pp.3-7.
10. Sergeev Yu.D., Mokhov A.A. Fundamentals of medical law of Russia. Textbook. – Moscow: MIA, 2011. – 356 p.
11. Sechenov University. The Semashko system. [electronic resource]. URL: <https://www.sechenov.ru/facts/discoveries/124366//>.
12. Skrynnikov R.G. Russia at the beginning of the XVII century. "Distemper". – M.: Thought, 1988. – 283 p.
13. Stetsenko S.G., Pishchita A.N., Goncharov N.G. Essays of medical law. – M.: CCB RAS, 2004. – 169 p.
14. Stetsenko S.G. Medical law: Textbook. – St. Petersburg: Law Center "Press", 2004. – 572 p.

15. Chistovich Ya.A. History of the first medical schools in Russia. – St. Petersburg: Type. Jacob Trey, 1883. – 1033 p.
16. Yanov A.L. The Riddle of Nikolayev Russia (1825-1855). – Moscow: Novy Chronograph, 2009. – 504 p.

УДК/UDC 340.621::343.611.1

Судебно - медицинский эксперт, как участник уголовного судопроизводства в делах сопряженных с незаконной трансплантацией органов и тканей человека.

Клипка Елена Петровна

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры криминалистики юридического факультета

Кубанский государственный аграрный университет им. И. Т. Трубилина

г. Краснодар, Россия

e-mail: bsaniel@mail.ru

Цыбусов Степан Германович

преподаватель кафедры криминалистики юридического факультета

Кубанский государственный аграрный университет им. И. Т. Трубилина

г. Краснодар, Россия

e-mail: tsibus67@bk.ru

Жук Виктория Евгеньевна

студент юридического факультета

Кубанский государственный аграрный университет им. И. Т. Трубилина

г. Краснодар, Россия

e-mail: vikworking@mail.ru

Аннотация

В статье проведена оценка роли судебно - медицинский экспертизы в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовным делам, сопряженным с незаконной трансплантацией органов и тканей человека.

Ключевые слова: незаконная трансплантация, органы и ткани человека, судебно – медицинская экспертиза.

Forensic medical expert, as a member of the judicial and production department in cases infected with the actual transplantation of human organs and tissues

Klipko Elena Petrovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Criminology of the Faculty of Law

Kuban State Agrarian University

Krasnodar, Russia

e-mail: bsaniel@mail.ru

Tsybusov Stepan Germanovich

Lecturer of the Department of Criminology of the Faculty of Law

Kuban State Agrarian University

Krasnodar, Russia

e-mail:tsibus67@bk.ru

Zhuk Victoria
student of the Faculty of Law
Kuban State Agrarian University
Krasnodar, Russia
Krasnodar, Russia
e-mail: vikworking@mail.ru

Abstract

The article evaluates the role of forensic medical examination in establishing the circumstances to be proved in criminal cases involving illegal transplantation of human organs and tissues.

Keywords: illegal transplantation, human organs and tissues, forensic medical examination.

В современном мире набирает обороты такой вид преступлений, как нелегальная трансплантация органов и тканей человека, так называемая «черная трансплантология». Раскрываемость таких злодеяний крайне низка, поскольку участники незаконного оборота человеческих органов тщательно скрывают свой вид деятельности, маскируя его под оказание медицинской помощи. Невероятно сложно найти свидетельства подобным преступлениям против жизни человека в связи с практически стопроцентной гибелью потерпевших и отсутствием свидетелей, которые были бы в состоянии дать свидетельские показания. События, происходящие в мире, военные конфликты способствуют расцвету этого криминального бизнеса. Растет количество уголовных дел, возбуждаемых по факту незаконного изъятия органов у людей, находящихся в зоне боевых действий. Следователям, криминалистам открывается широкое поле деятельности для расследования этой категории дел. И одной из ключевых ролей в уголовном судопроизводстве отводится судебно-медицинским экспертам, которые определяют и факт изъятия того или иного органа, и принадлежность органа конкретному человеку, и устанавливают способ и время изъятия органа у донора.

Несмотря на то, что трансплантология является достаточно новым направлением в медицине, российские ученые и врачи-трансплантологи достигли больших успехов в этой отрасли, активно применяют ее для лечения

https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

и спасения человеческих жизней. В 2022 году, по словам главного трансплантолога Минздрава, директора Центра трансплантологии и искусственных органов имени Шумакова академика Сергея Готье, проведено уже около 1,8 тыс. трансплантаций. При этом потребность в донорских органах будет только расти. Однако успехи отечественной трансплантологии, как и медицины в целом очень часто идут рука об руку с неудачами в правовом поле.

Термин трансплантология упоминается в Законе Российской Федерации от 22 декабря 1992 г. № 4180-I «О трансплантации органов и (или) тканей человека» в следующем контексте: «Трансплантация (пересадка) органов и (или) тканей человека является средством спасения жизни и восстановления здоровья граждан и должна осуществляться на основе соблюдения законодательства Российской Федерации и прав человека в соответствии с гуманными принципами, провозглашенными международным сообществом, при этом интересы человека должны превалировать над интересами общества или науки». Пересадка органов и тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни пациента (реципиента) либо восстановление его здоровья. Принуждение любым лицом живого донора к согласию на изъятие у него органов и (или) тканей влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Изъятие органов и (или) тканей у трупа производится с разрешения главного врача медицинской организации при условии соблюдения требований настоящего Закона. Органы и (или) ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля-продажа органов и (или) тканей человека влечет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Таким образом, трансплантология неразрывно связана с основополагающими конституционными правами человека, а именно: право на свободу и личную неприкосновенность, право на жизнь, право на

государственную охрану личности, в связи с чем, все попытки незаконно произвести изъятие и пересадку органов и тканей живого человека или трупа на территории нашего государства неизбежно влекут за собой уголовное преследование и уголовное наказание.

Действующее российское законодательство содержит несколько составов, предусматривающих уголовную ответственность за незаконное изъятие органов и тканей человека:

— убийство и причинение тяжкого вреда здоровью в целях использования органов и тканей человека (п. м, ч.2 ст. 105 Уголовного Кодекса Российской Федерации (УК РФ), п. ж, ч.2 , ст. 111 УК РФ);

— принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации (ст. 120 УК РФ);

— торговля людьми с целью изъятия органов или тканей (п. ж, ч.2, ст. 127.1 УК РФ)

Основная правовая проблема российской трансплантологии заключается в подходе к юридической регламентации прижизненного разрешения на изъятие органов и тканей человека после его смерти для их дальнейшей трансплантации. Ст. 47 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и ст. 8 Закона «О трансплантации органов и (или) тканей человека» устанавливает презумпцию согласия на изъятие органов и (или) тканей после смерти. И не допускает эту процедуру в случае, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни умерший пациент, либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту. Это положение так же дублируется ст.5 Федерального закона от 12.01.1996 №8-ФЗ «О погребении и похоронном деле».

Основными поводами для возбуждения уголовных дел в отношении трансплантологов являются сомнения родственников посмертных доноров в

объективности установления факта биологической смерти пациента и подозрения в том, что изъятие органов проходила у еще живого человека.

Так как судебной практики по этой категории дел крайне мало, ввиду высокой латентности, преступления связанные с незаконной трансплантацией органов и тканей имеют большой общественный резонанс. Подобные дела часто сопровождаются необоснованными обвинениями медицинского персонала в преднамеренном некачественном оказании медицинской помощи пациенту с целью дальнейшего извлечения внутренних органов. Следствию не всегда представляется возможным точно установить факт незаконного изъятия органов и тканей еще у живого человека, что по сути сопряжённо с убийством. Так же как и сложно доказать факт незаконного изъятия полноценного органа у живого человека при наличии оперативного вмешательства по случаю заболевания.

Ведущая роль в установлении истины и получении неоспоримых фактов доказательства виновности или невиновности медицинских работников принадлежит судебно-медицинским экспертам.

Примером может служить так называемое «дело трансплантологов». В 2003 году в отношении группы врачей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 20 имени А.К. Ерамишанцева» Департамента здравоохранения города Москвы было возбуждено уголовное дело, по п. м и ж, ч. 2 ст. 105 и ч.1 ст. 30 УК РФ (приготовление к убийству, совершенное группой лиц по предварительному сговору в целях использования органов потерпевшего). Группой реаниматологов безуспешно в течении нескольких часов осуществлялись реанимационные мероприятия 50-летнего мужчины, получившего несовместимую с жизнью тяжелую черепно-мозговую травму. После констатации смерти пациента, консилиумом врачей с разрешения руководителя центра, с целью изъятия пригодных к трансплантации органов для нуждающихся реципиентов, было принято решение пригласить бригаду трансплантологов Московского координационного центр органного донорства

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина» Департамента здравоохранения города Москвы. Однако плановому оперативному изъятию донорских органов помешала специальная операция сотрудников правоохранительных органов. В ходе допроса в суде некоторые свидетели, присутствующие при задержании утверждали, что во время операции, якобы пациент осуществлял движения конечностями, и на кардиомониторе визуализировался ритм сердца пациента, на чем собственно и строилось обвинение врачей в убийстве.

Точку в этом нашумевшем процессе поставило заключение судебно – медицинской экспертизы, в ходе которой было установлено, что смерть пациента наступила в реанимационном отделении больницы в результате патологических изменений, вызванных несовместимой с жизнью черепно-мозговой травмой, а не в результате последствий хирургического вмешательства при изъятии внутренних органов. Медицинским работникам был вынесен оправдательный приговор.

Давая правовую оценку данному случаю и во избежание подобных инцидентов, учитывая, что чаще всего донорами становятся лица, получившие тяжёлые механические повреждения, не совместимые с жизнью, что требует в дальнейшем проведения в отношении этих лиц судебно-медицинской экспертизы, необходимо соблюдать положения ч.12 ст.47 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и привлекать судебно-медицинских экспертов для дачи разрешения на изъятие органов и тканей у трупа для трансплантации (пересадки).

Таким образом, роль судебно-медицинских экспертов в делах о трансплантации органов и тканей человека неоспорима, заключения, выдаваемые в результате проведенных ими исследований позволяют оценить время и способ извлечения органа или ткани из организма, время и причину наступления смерти донора, что, несомненно, помогает следствию и суду правильно установить обстоятельство дела и вынести объективный приговор в

отношении медицинских работников.

Список литературы:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Собрание законодательства РФ. – 01.07.2020. – № 31. – Ст.4398.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ: в ред. от 21.11.2022 // СЗ РФ. – 1996. – № 25. – Ст.2954.
3. Уголовно – процессуальный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 18.12.2001 № 174-ФЗ: в ред. от 21.11.2022 // СЗ РФ. – 2001. – № 52 (ч.1). – Ст.4921.
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21.11.2011 №323 - ФЗ: в ред. от 11.06.2022 // СЗ РФ. – 2011 – №48 – ст. 6724.
5. О трансплантации органов и (или) тканей человека: закон от 22.12.1992 №4180- ФЗ // internet.garant.ru .
6. О погребении и похоронном деле: закон от 12.01.1996 №8 -ФЗ// internet.garant.ru .
7. Клипко Е.П. Проблема независимости судебно- медицинской экспертизы в современном обществе// Сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), посвященной 20-летию кафедры криминалистики. – 2019. – С. 134-139.

References

1. The Constitution of the Russian Federation (adopted by popular vote on 12.12.1993) // The Assembly of Legislation of the Russian Federation. – 01.07.2020. – No. 31. – Article4398.
2. Criminal Code of the Russian Federation: feder. Law No. 63-FZ of 13.06.1996: as amended. from 21.11.2022 // NW RF. – 1996. – No. 25. – Article 2954.
3. The Criminal Procedure Code of the Russian Federation: feder. Law No. 174-FZ of 18.12.2001: as amended. from 21.11.2022 // NW RF. - 2001. – No. 52 (part 1). – Article 4921.
4. On the basics of public health protection in the Russian Federation: feder. Law No. 323 - Fz of 21.11.2011: as amended. from 11.06.2022 // SZ RF. – 2011 – No. 48 – Article 6724.
5. On transplantaion of human organs and (or) tissues: Law No. 4180- FZ of 22.12.1992 // internet.garant.ru.
6. On burial and funeral business: Law No. 8 -FZ of 12.01.1996// internet.garant.ru
7. Klipko E.P. The problem of independence of forensic medical examination in modern society // Collection of scientific articles based on the materials of the All-Russian scientific and practical conference (with international participation) dedicated to the 20th anniversary of the Department of Criminology. – 2019. – pp. 134-139.

УДК 343.611: 343.148.3

Значение судебно-психиатрической экспертизы при расследовании убийств

Клипко Елена Петровна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры криминалистики

Кубанский государственный аграрный университет им. И.Т. Трубилина

Краснодар, Россия

e-mail: bsaniel@mail.ru

Цыбусов Степан Германович

кандидат медицинских наук, преподаватель кафедры криминалистики

Преподаватель кафедры криминалистики

Кубанский государственный аграрный университет им. И.Т. Трубилина

Краснодар, Россия

Козлова Виктория Константиновна

Студент

Кубанский государственный аграрный университет им. И.Т. Трубилина

Краснодар, Россия

e-mail: kozlova.vika402@mail.ru

Аннотация

В статье авторами рассматривается значение судебно-психиатрической экспертизы при расследовании убийств. Затронуты вопросы, касающиеся порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы по конкретным категориям дел.

Ключевые слова: убийство, судебно-психиатрическая экспертиза, психическое расстройство, расследование.

The importance of forensic psychiatric examination in the investigation of murders

Klipko Elena Petrovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Criminology.

Associate Professor of the Department of Criminology.

Kuban State Agrarian University

Krasnodar, Russia

e-mail: bsaniel@mail.ru

Tsybusov Stepan Germanovich

Candidate of Medical Sciences, Lecturer of the Department of Criminology

Lecturer of the Department of Criminology

Kuban State Agrarian University

Krasnodar, Russia

Kozlova Viktoriya Konstantinovna

student

Kuban State Agrarian University
Krasnodar, Russia
e-mail: kozlova.vika402@mail.ru

Abstract

In the article, the authors consider the importance of forensic psychiatric examination in the investigation of murders. The issues concerning the procedure for conducting a forensic psychiatric examination on specific categories of cases were raised.

Keywords: murder, forensic psychiatric examination, mental disorder, investigation.

Преступления против жизни и здоровья человека, составы которых описаны в главе шестнадцатой Уголовного Кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ), занимают одно из ведущих мест среди общего количества совершенных преступлений на территории Российской Федерации.

Охрана личности от преступных посягательств является важнейшей задачей системы правоохранительных органов.

Для расследования указанных преступлений, предусмотрен большой спектр вспомогательных мероприятий, процессуальных действий, закрепленных в Уголовно-процессуальном кодексе Российской Федерации (далее – УПК РФ), среди которых одно из важных мест занимает назначение судебных экспертиз (глава 27 УПК РФ).

Современный процесс доказывания по уголовному делу сложно представить без проведения данного процессуального действия.

Пленум Верховного Суда Российской Федерации в своем постановлении от 21.12.2010г. № 28 ориентирует суды на необходимость наиболее полного использования экспертиз для всестороннего и объективного исследования обстоятельств, подлежащих доказыванию по уголовному делу.

Понятие судебной экспертизы раскрывается в статье 9 Федерального закона от 31.05.2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации». Необходимо отметить, что судебная экспертиза – обобщенный термин, в рамках которого рассматривается спектр проводимых исследований, в том числе судебно-психиатрическая экспертиза, особенно часто применяемая при расследовании уголовных дел, связанных с убийством.

Перечень проводимых экспертиз в преступлениях, сопряженных с убийством, может быть различным и определить его конкретно практически невозможно, не имея представления о сведениях и следах, найденных на месте преступления. Однако интерес представляет именно психиатрическая экспертиза, которая позволяет определить нахождение лица во время совершения преступления в том состоянии, которое повлияло бы на квалификацию содеянного. Данные, которые позволяет получить судебно-психиатрическая экспертиза, изучаются и рассматриваются не только с точки зрения расследования дела, но они так же имеют научную ценность для судебной психиатрии как науки.

Судебно-психиатрическая экспертиза помогает установить достоверные сведения о наличии или отсутствии у лица того или иного психического заболевания или психического расстройства. Это имеет особое значение и в том случае, когда подозреваемый пытается помешать следствию, выдавая себя за человека, страдающего психическим расстройством, пытаясь тем самым добиться признания его невменяемым. В подобном случае следователь или дознаватель обязан назначить судебно-психиатрическую экспертизу. Она может быть назначена и в отношении таких лиц, как свидетели, когда имеются основания полагать, что в силу наличия психической патологии эти лица неверно истолковывают обстоятельства происшедшего правонарушения.

Назначение судебно-психиатрической экспертизы при расследовании убийств может преследовать за собой различные цели, которые мы рассмотрим на примерах конкретных составов.

Статья 105 УК РФ, которая предусматривает ответственность за «простое» убийство, имеет ряд квалифицирующих признаков, при определении которых в процессе расследования назначается судебно-психиатрическая экспертиза.

Так, пункт «д», а именно убийство, совершенное с особой жестокостью представляет собой интерес в том смысле, что нередко такое поведение виновного является проявлением конкретного психического заболевания,

расстройства психики или патологического развития личности. Фактически «особая жестокость» это предпосылка, которую суд может трактовать в дальнейшем как совершение преступления в состоянии невменяемости.

Статья 106 УК РФ, предусматривает уголовную ответственность за убийство матерью новорожденного ребенка. Данный состав подразумевает деяние, совершённое роженицей или родильницей в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости. Очевидно, что в этом случае невозможно обойтись без комплексной психолого-психиатрической экспертизы, которая позволит оценить патологические нарушения психики женщины при их наличии, уровень эмоционального напряжения, связанного с рядом причин, таких как, неспособность к социальной адаптации, наличие послеродовой депрессии и др. Говоря о психотравмирующей ситуации, психологи и психиатры высказывают мнение о том, что ни одна ситуация сама по себе не может быть признана психотравмирующей, так как важным фактором будет служить субъективное отношение к ней лица, которое подверглось негативному воздействию. При этом для лиц с различными особенностями психики одна и та же ситуация может быть как психотравмирующей так и совершенно обычной, что, собственно и устанавливает экспертиза по конкретному делу. Выводы экспертизы лягут в основу не только квалификации содеянного, но и мер наказания, назначенного судом детоубийце.

Одной из самой сложной и вызывающий множество споров, трактовок и разногласий экспертиз, это экспертизы в отношении лиц, совершивших преступления в рамках статьи 107 УК РФ, то есть в состоянии аффекта. Данный состав представляет в себе сложность с точки зрения установления самого состояния аффекта.

В научной литературе традиционно выделяются такие виды аффекта как патологический (с вариациями) и физиологический. Аффектом признается состояние внезапно возникшего сильного душевного волнения,

спровоцированного противоправным или аморальным поведением потерпевшего, и традиционно относится к привилегированным преступлениям. Основанием смягчения ответственности является неправомерное либо аморальное поведение потерпевшего и вызванное им состояние сильного душевного волнения у виновного. Так, чтобы достичь главной цели при проведении судебно-психиатрической экспертизы в расследовании данного вида убийства, необходимо отграничить физиологический аффект, характеризующийся сужением сознания и снижением самоконтроля поведения виновного, от патологического вида аффекта, исключающего вменяемость. В процессе проведения судебно-психиатрической экспертизы может быть так же установлено отсутствие состояния аффекта, что также повлияет на квалификацию содеянного по УК РФ.

Рассмотренными в статье уголовно-правовыми ситуациями круг применения судебно-психиатрической экспертизы не ограничен, поскольку убийство – одно из самых распространенных тяжких преступлений среди лиц, страдающих психическими отклонениями.

Список литературы

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ
3. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 № 73-ФЗ
4. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 № 28 «О судебной экспертизе по уголовным делам»
5. Грицаев С.И., Помазанов В.В., Клипко Е.П. Организация выявления свидетелей по делам об убийствах и тактико-криминалистические особенности их допроса// Российский следователь. 2019. № 11. С. 3-8.
6. Клипко Е.П., Помазанов В.В. К вопросу о получении криминалистически значимой информации о личности преступника при расследовании преступлений//Тенденции развития науки и образования. 2019. № 50-6. С. 33-36.
7. Куц К.Ю., Клипко Е.П. Формирование версий по элементам субъективной стороны преступления// Сборник статей по материалам 77-й научно-практической конференции студентов по итогам НИР за 2021 год: 3-х частях. Краснодар, 2022. С. 187-189.
8. Логинова Е.А., Клипко Е.П. Моделирование личности преступника при расследовании преступлений// Сборник статей по материалам 74-й научно-практической конференции студентов по итогам НИР за 2018 год. Ответственный за выпуск А.Г. Кощаев. 2019. С. 1238-1241.

9. Сафуанов Ф.С. Экспертиза психического состояния матери, обвиняемой в убийстве новорожденного ребенка // Российская юстиция. 1998. № 3. С. 29—30.

References

1. Criminal Code of the Russian Federation No. 63-FZ of 13.06.1996 // SPS ConsultantPlus.
2. Criminal Procedure Code of the Russian Federation No. 174-FZ dated 18.12.2001
3. Federal Law "On State Forensic Expert Activity in the Russian Federation" dated 31.05.2001 No. 73-FZ
4. Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation dated 21.12.2010 No. 28 "On forensic examination in criminal cases"
5. Gritsaev S.I., Pomazanov V.V., Klipko E.P. Organization of identification of witnesses in murder cases and tactical and forensic features of their interrogation// A Russian investigator. 2019. No. 11. pp. 3-8.
6. Klipko E.P., Pomazanov V.V. On the issue of obtaining criminally significant information about the identity of a criminal during the investigation of crimes//Trends in the development of science and education. 2019. No. 50-6. pp. 33-36.
7. Kutz K.Yu., Klipko E.P. Formation of versions on the elements of the subjective side of the crime// Collection of articles based on the materials of the 77th scientific and practical conference of students on the results of research
8. Loginova E.A., Klipko E.P. Modeling of the criminal's personality in the investigation of crimes// Collection of articles based on the materials of the 74th scientific and practical conference of students based on the results of research in 2018. Responsible for the release of A.G. Koshchaev. 2019. pp. 1238-1241.
9. Safuanov F.S. Examination of the mental state of a mother accused of murdering a newborn child // Russian Justice. 1998. No. 3. pp. 29-30.

УДК 316.628:61-057.875

Оценка потребности в достижении успеха студентов

Криволапова Виктория Вадимовна
студентка 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России
Иркутск, Россия
E-mail: viktoria.krivolapova@mail.ru

Халапханова Алтана Георгиевна
студентка 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России
Иркутск, Россия
E-mail: khalapkhanovaaltana@yandex.ru

Ненахова Елена Витальевна
к.м.н., доцент кафедры общей гигиены
ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России
Иркутск, Россия
E-mail: eeleena.n@mail.ru
SPIN-код: 4012-6210

Аннотация

В ходе исследования установлено, что свойства личности влияют на особенности мотивации достижения успеха, причем имеется значительная разница между качествами студентов ИГМУ и БРИТ. По результатам теста-опросника «Шкала оценки потребности в достижении успеха» Ю.М. Орлова установлено, что влияние оказывают следующие личностные качества: высокая нацеленность на успех, ответственность в решении задач, вера в себя, а также достаточный уровень самодисциплины. Показано, что большинство учащихся в ИГМУ и БРИТ, имеют одинаковый «средний уровень» потребности в достижении успеха и лишь 9,83% обладает «высоким уровнем», а 7,23% «низким уровнем» потребности.

Ключевые слова: мотивация, успех, потребность, студент.

Assessment of students' need for success

Krivolapova Vitoriya Vadimovna
4th year student of therapeutic faculty
Irkutsk State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia
Irkutsk, Russia
E-mail: viktoria.krivolapova@mail.ru

Khalapkhanova Altana Georgievna
4-year student of therapeutic faculty
Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health Care of Russia
Irkutsk, Russia
E-mail: khalapkhanovaaltana@yandex.ru

Nenakhova Elena Vitalievna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Chair of General Hygiene
Irkutsk State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia

Irkutsk, Russia
E-mail: eeleenaa.n@mail.ru
SPIN code: 4012-6210

Abstract

The study found that personality traits influence the peculiarities of motivation to achieve success, and there is a significant difference between the qualities of students of IGMU and BRIT. According to the results of the test-questionnaire "Scale of evaluation of the need to achieve success" by Y. M. Orlov, it was established that the following personal qualities have an influence: high focus on success, responsibility in solving tasks, belief in oneself, as well as sufficient level of self-discipline. It was shown that the majority of students at IGMU and BRIT, have the same "average level" of need to achieve success and only 9.83% has a "high level" and 7.23% have a "low level" of need.

Key words: motivation, success, need, student.

В современном мире потребность в успехе является одной из наиболее важных социальных целей. В настоящее время происходит высокий темп роста развития общества, и наблюдается высокая конкуренция в самореализации. При этом, успешность, можно рассматривать как определенное состояние, имеющее свое психическое содержание и являющееся результатом достижения успеха во многих видах деятельности. Для того чтобы реализовать её, необходим достаточный уровень мотивации. Желание достижения успеха представляет собой психофизиологический процесс, управляющий поведением человека, задает его направленность, организует и активизирует его. Установлено, что основными ее компонентами являются когнитивные, эмоционально-оценочные и поведенческие особенности, которые включают креативность, познавательные потребности, саморазвитие, оценку, уважение и уверенность в себе, а также способность к дисциплине и поддержке [6]. Положительные ожидания имеют более выраженную эмоциональную окраску и специфику, и наоборот. Причем, высокий уровень мотивации не всегда является наилучшим, и, в конечном счете, могут привести к негативным эмоциональным реакциям — стресс, волнение, сомнение, напряжение [8, 10]. Также избыток мотивации может вызвать увеличение уровня активности и напряжения, к определенным разногласиям в деятельности и поведении человека, за счет чего ухудшается эффективность работы. Для получения высшего образования студенты в процессе обучения должны иметь высокую степень потребности в успехе.

https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

Для оценки необходимости в достижении успеха молодежи проведен опрос студентов Иркутского государственного медицинского университета (ИГМУ) и учащихся Бурятского республиканского индустриального техникума (БРИТ), в котором участвовали 224 студента: первая группа - студенты ИГМУ (51,8%), вторая группа - студенты БРИТ (48,2%). Распределение по гендерным признакам: девушек (47,8%): БРИТ-30,5%; ИГМУ-43,9%, юношей (52,2%): БРИТ-69,4%; ИГМУ-56,03%. С поддержкой Google-формы применялся анализ «Шкала оценки потребности в достижении успеха» (Ю.М. Орлов, 1978 год), в котором в качестве ответов на вопросы имеется только два варианта ответов – «да» или «нет». Ответы, совпадающие с ключом, суммировались по баллу за каждый ответ. Степень необходимости в достижениях определялась по балльной шкале и пяти категориям: 0–6 баллов – «низкая потребность в достижениях»; 7–9 баллов – «пониженная потребность в достижениях»; 10–15 баллов – «средняя потребность в достижениях»; 16–18 баллов – «повышенная потребность в достижениях»; 19–23 баллов – «высокая потребность в достижениях». Обработка материала производилась с применением с использованием программ Microsoft (Excel, Word).

Установлено, что все обучающиеся в 82,14% случаев имеют «средний» уровень потребности в достижении успеха, при этом, только малозначительная часть попадает в категории с «высоким» и «низким» уровнем потребности в достижении успеха в 9,83 и 7,23% случаев соответственно. Чуть больше половины студентов БРИТ (54,63%) считают, что успех в жизни больше зависит от случая, чем от расчета, в то время как респонденты ИГМУ придерживаются мнения, что успех зависит от расчета (62,93%). На этом основании можно сделать вывод и охарактеризовать, что большинство учащихся медицинского вуза, целеустремленные, имеют чёткие намерения, стремления, продуманный план и достаточную мотивацию для достижения успеха, в отличие от студентов техникума. Успех не может быть случаен, он приходит в соответствии со способностями и трудом человека и

зависит от высокого уровня ответственности и упорядоченности. Он рационально просчитан, проведены методичные, системные и волевые усилия. Хотелось бы отметить, что стремление к успеху через планирование и расчетливость способствует становлению личностных качеств, а ориентация «на удачу» приводит к их деградации [4].

Немаловажно студенту самореализовываться и иметь занятие по душе. От этого может зависеть степень квалификация будущего специалиста, вышедшего из стен учебного заведения. Студенты БРИТ не придают этому большого значения и указывают, что в 83,33% случаев, жизнь не измениться, если они потеряют возможность заниматься любимым делом, однако респонденты ИГМУ будут огорчены в 66,38% случаев, к любимому занятию они относятся с большим трепетом, а значит, такое же отношение будет к своей будущей профессии.

Поддерживать мотивацию бывает достаточно трудно и в некоторых профильных и учебных аспектах она крайне целесообразна. Студенту должен постоянно поддерживать уровень мотивации, чтобы продвигаться в изучении своей специальности, развивать интерес к профессии и прилагать большие усилия, чтобы оставаться конкурентоспособным [7]. Причём, учащиеся, особенно медицинских университетов, находятся под постоянным давлением и стрессом и в таких условиях очень легко «опустить руки» и остановиться. [9]. Чтобы этого не произошло, нужно постоянно подпитывать свою энергию и стремление. Это поможет восполнить внутренние резервы учащихся, делая их сильнее физически и психически. При возможности иметь увлечение, человек формирует себя, как разностороннюю личность, вследствие чего он способен подойти к своей работе с обновленным чувством мотивации, новыми идеями и полной ясности сознания.

Очень важен уровень ответственности человека в выполнении какого-либо дела [5]. При этом, студенты БРИТ в 55,46% случаев отметили то, что существенной целью является выполнение самого процесса, а не конечный результат. Респонденты ИГМУ считают обратное, что результат важнее, чем

сам процесс (68,97%). Направленность на результат и умение человека придерживаться поставленной цели, несмотря ни на какие внешние обстоятельства, полностью мобилизовать собственную деятельность для свершения необходимого итога, важная черта характера будущих профессионалов, и особенно врачей. «Кто регулярно помнит о желаемом результате, осуществит задачу стремительней, чем беспорядочно мечущийся от одного дела к другому». Вместе с этим, и нацеленность на результат имеет немало преимуществ. Человек, который ставит перед собой конкретные и измеримые задачи и не просто раздумывает касательно исполнения мечты, всегда пользуется значительным успехом [2].

Вера в себя — свойство личности, элементом которого выступает положительная оценка индивидуумом собственных умений и возможностей, необходимых для реализации значимых для него целей и удовлетворения его потребностей. Подобным образом, этот критерий также учитывался в исследования. При анализе уровня веры в себя определено, что ученики техникума в 57,76% случаев «убеждены в себе», но при этом, студентов медицинского университета такой категории заметно больше (77,77%).

Эксперты определяют уверенность, как принцип мотивации, «основа мотивированного поведения». Убежденность развивается на протяжении всей жизни человека, изменяясь на основе протекающих событий, и не является первопричиной успехов, но по этому качеству можно сделать вывод о склонности человека к стремлению в достижении желаемой цели. Мотивация - промежуточное звено между самооценкой личности и ее поведением. Таким образом, чем выше у человека степень уверенности, тем более он активен и настроен на осуществление цели. Потребность в достижении превращается в таком случае в личностное качество и установку [3].

Существует зависимость необходимости в успехе от уровня контроля со стороны родителей над деятельностью обучающихся. Таким образом, респонденты второй группы в 80,56% не подвергались строгому контролю со стороны родителей, студенты ИГМУ указали обратное, что в 35,34% случаев

осуществлялся тщательный контроль со стороны близких. Несомненно, на учебную мотивацию студентов влияет вклад родителей в воспитание, на взаимоотношения в семье, социальный контроль - требования и запреты, родительский контроль. Высокий контроль может проявляться и в незначительной опеке и навязчивости. Такого рода поведение родителей воспитывает в ребенке ответственное отношение к учебе [1].

Так, по результатам исследования, отмечено, что большинство учащихся имеют «средний уровень» потребности в достижении успеха. На основании чего можно сделать вывод, что данная категория студентов обладают рядом личностных качеств: высокой нацеленностью на успех, ответственностью в решении задач, верой в себя, достаточным уровнем самодисциплины.

Список литературы

1. Андреева А.Д., Данилова Е. Е. Особенности родительского контроля в современных социально- культурных условиях//Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. № 2. С. 108-122.
2. Арсланьян В.П., Варнава Ю.В. Ориентация на результат//Depositphotos. 2018. №2. С. 90.
3. Голубев С.В. Проблема успеха и удачи в социальной философии// Философия и общество. 2004. №1. С.4-15.
4. Карелин А.А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2007. 416 с.
5. Кашапова Г.И., Алишев Б.С. Индивидуализм и коллективизм как ментальные тенденции//Представления современных студентов о жизненных ценностях и своем профессиональном будущем//«Данис» ИПП ПО РАО, 2006. С. 57–71.
6. Пёрова Р.Г. Психологические детерминанты развития мотивации достижения успеха у студентов: дис. ...канд. псих. наук: 19.00.07. 2010. 200 с.
7. Резник С. Д., Сочилова А. А. Основы личной конкурентоспособности//ИНФРА-М, 2010. №3. С.70-77.
8. Сайдуллаев, Ф. Ш. Особенности мотивации к успеху у старшеклассников и студентов // Молодой ученый. 2020. № 22 (312). С. 484-485.
9. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции//СПб: Питер, 2007. С.256.
10. Экспериментальная психология //Под ред. П. Фресса и Ж. Пиаже. М., 1975. С.119-125.

References

1. Andreeva A.D., Danilova E. E. Features of parental control in modern socio-cultural conditions // Theoretical and Experimental Psychology. 2014. № 2. С. 108-122.
2. Arslanian V. P., Varnava Yu. V. Orientation on the result//Depositphotos. 2018. №2. С. 90.
3. Golubev S.V. Problem of success and success in social philosophy// Philosophy and society. 2004. №1. С.4-15.
4. 4. Karelin A.A. Big Encyclopedia of Psychological Tests. Moscow: Eksmo, 2007. 416 с.
5. Kashapova G.I., Alishev B.S. Individualism and collectivism as mental tendencies//Presentations of modern students about life values and their professional
https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

future/"Danis" IPP PO RAO, 2006. С. 57-71.

6. Perova R.G. Psychological determinants of the development of motivation to achieve success in students: Ph: 19.00.07. 2010. 200 с.

7. Reznik S. D., Sochilova A. A. Fundamentals of personal competitiveness//INFRA-M, 2010. №3. С.70-77.

8. Saydullaev, F. Sh. Features of motivation to success at senior pupils and students // the Young scientist. 2020. № 22 (312). С. 484-485.

9. Shcherbatykh Y. V. Psychology of stress and methods of correction// SPb: Peter, 2007. С.256.

10. Experimental psychology/ Ed. by P. Fress and J. Piaget. M., 1975. С.119-125.

УДК/UDC 165: 61(071)

Высокотехнологичная медицина в сфере охраны здоровья: сложная онтология

Песоцкая Елена Николаевна

кандидат философских наук, доцент кафедры философии, профессор Российской Академии Естествознания

Историко-социологический институт, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

г. Саранск, Россия

e-mail: cerera-office@mail.ru

ORCID: [0000-0001-8788-3472](https://orcid.org/0000-0001-8788-3472)

Макарова Юлия Александровна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологии с курсом патологической физиологии

Медицинский институт, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

г. Саранск, Мордовия, Россия

e-mail: yulya-mm@yandex.ru

ORCID/Researcher-ID <https://orcid.org/0000-0003-2955-9986>

Зорькин Михаил Викторович

доктор медицинских наук, профессор кафедры амбулаторно-поликлинической терапии

Медицинский институт, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

г. Саранск, Мордовия, Россия

e-mail: saerdan@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1862-6613>

Аннотация

В настоящей статье представлен процесс техноинтеграции разных сфер жизни технологическими целями, в результате которого объединяются технические и естественно-научные теории, создаётся сложная онтология, включающая объекты естественно-научных и системно-кибернетических знаний, а также их методы. Технизация и гуманизация медицины как две противоположных тенденции в её развитии демонстрируют потенциальные возможности, заложенные в объективных человеческих взаимодействиях. В сфере охраны здоровья рассматривается сущность и содержание высокотехнологичной медицины, её роль в сфере здравоохранения и потребность в соответствующем клиническом мышлении, способном обеспечить реализацию существующих и разрабатываемых методов лечения и профилактики болезней. Показано место системного подхода как всеобщего метода, предоставленного философией для медицинской теории и практики, а также его основные положения. В практическом отношении предлагается применение персонцентрированного и системного подходов, преодолевающих информационные барьеры между лечебными учреждениями, обслуживающими пациентов. Подобное применение обеспечивает преемственность и полноту наблюдений. Становление электронного здравоохранения, единое информационное пространство системы

охраны здоровья, формируемое техносферой, описываются как единое поле медицинских данных. Перестройке науки и её связи с техникой, производством и рынком предшествует изменение фундамента современной медицины и собственно образа человека.

Ключевые слова: человек, техносфера, технизация медицины, гуманизация медицины, медицинская информационная система, высокотехнологичная медицинская помощь, электронное здравоохранение, персонифицированный подход, системный подход.

High-tech medicine in the field of health protection: complex ontology

Pesotskaya Yelena Nikolayevna

Candidate of Philosophy, assistant professor of the Department of Philosophy, professor of the Russian Academy of Natural History

Historical and Sociological Institute, Ogarev Mordovia State University

Saransk, Russia

e-mail: cerera-office@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8788-3472>

Makarova Julia Alexandrovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pathology with a Course in Pathological Physiology

Medical Institute, National Research Mordovian State University named after N.~P. Ogaryova

Saransk, Mordovia, Russia

e-mail: yulya-mm@yandex.ru

ORCID/Researcher-ID <https://orcid.org/0000-0003-2955-9986>

Zorkin Mikhail Viktorovich

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Outpatient Therapy

Medical Institute of the National Research Mordovian State University. N. P. Ogaryova

Saransk, Russia

e-mail: saerdan@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1862-6613>

Abstract

This article presents the process of techno-integration of different spheres of life with technological aims, as a result of which technical and natural-scientific theories are combined, a complex ontology is created, which includes objects of natural-scientific and system-cybernetic knowledge, as well as their methods. The technization and humanization of medicine as two opposite trends in its development demonstrate the potential inherent in objective human interactions. In the sphere of health protection, the essence and content of high-tech medicine, its role in the field of health care and the need for appropriate clinical thinking that can ensure the implementation of existing and developed methods of treatment and prevention of diseases are considered. The place of the systemic approach is shown as the universal method provided by philosophy for medical theory and practice, as well as its basic provisions. In practical terms, it is proposed to use personalized and systemic approaches that overcome information barriers between treatment facilities serving patients. Such application ensures continuity and completeness of observations. The formation of e-

health, a single information space of the health protection system, formed by the technosphere, is described as a single field of medical data. The restructuring of science and its connection with technology, production and the market is preceded by a change in the foundation of modern medicine and the image of man.

Key words: a man, technosphere, technization of medicine, humanization of medicine, medical information system, high-tech medical care, e-health, personalized approach, system approach.

In the process of techno-integration of different spheres of human life, technological and natural-scientific theories are combined by technological aims, a complex ontology is created, which includes objects of natural-scientific and system-cybernetic knowledge and their methods, and the image of the person himself is updated [7, с. 101]. Having presented a critical philosophical and digital justification of technization and Technos [3, p. 18-19], Russian authors are directing to a new humanitarian human design [4]. His image is a model of a viable personality [1, p. 64], parameters of which are social activity, humanistic orientation in relation to society and to itself, developed individuality, ensuring viability and sustainable social mobility in the context of society transformation. Such a model can only be implemented in the process of targeted activities of social institutions [Ibid. C. 170] interacting with health care.

Medical systems are cultural and social systems connected with social relations and the institutional environment. Medical representations and activities are placed inside socio-political structures and local habitats and systematically investigated from the 70-th of the XXc. [11, с. 211]. The influence of culture on the development of medical systems and the functional aspects of the existence of clinical reality is noted, but the influence of techno culture and psychocultural networks on health and the construction of social reality is not sufficiently investigated. The situation is connected with the conflict of explanatory models of the sectors of health care with each other (including ethnographic models as clinical communication), with a discrepancy in understanding clinical reality at different levels of the existence of society [2, p. 221-222].

In modern conditions, there are two trends: humanization and technization of medicine. The opposite trend of technization - humanization of medicine - means the relationship of processes with such aspect as the interaction of the doctor and the person of the patient, their mutual understanding and interpretation of the results, automated data about the disease and the patient. These trends are united by a new phenomenon of "network mind." The understanding of network intelligence represents a multi-agent network functioning both in information (technical) systems and in the framework of large collective sociotechnical projects [5, p. 121.]

The questions of the development of e-health, big data technologies and robotization of medicine, high-tech medical care become relevant due to the transformation in the system "*science - technology - society*," the restructuring of science and its connection with technology, production and the market. Information technology has penetrated the medical environment. This is a standardized protocol of the exchange of medical information, which is stored and transmitted electronically, databases for doctors and patients. The transition of clinics to electronic document management accumulates big data (large baths) for all ages and diseases.

High-tech medicine in the sphere of health protection is no longer a new introduction in the health care system of our country. Today, thanks to this program, many unique operations have been carried out, new diagnostic methods have appeared, opportunities have expanded to provide assistance to patients in need of organ and tissue transplantation, etc.

The Federal Agency for High-Tech Medical Care extremely affordable and bring it closer to the population. In Russia, the history of the development of high-tech medicine dates back to the late 1990s. At that time, the term "*high-tech medical care*" first appeared in Russian regulatory practice - a type of medical care funded from the federal budget and distinguishing federal specialized medical institutions providing such care. It is distinguished by the using of new complex and unique methods of treatment: cellular and

information technologies, robotic technology, genetic engineering methods which are developed multidisciplinary.

In recent years, in the system of providing the Russian Federation with high-tech medical care, represented in federal medical institutions, there have been a lot of changes. The logic of the development of this system in the long-term budget strategy of the Russia implies an increase in the volume of high-tech medical care. Construction and a network of new federal centers of high medical technologies in the territory of the largest constituent entities of the Russian Federation.

Definition and directions of high-tech medicine today is one of the most discussed topics in Russian and world health. High-tech medical care is a treatment that uses new or unique methods, modern equipment, expensive drugs. Its provision requires high qualifications of medical personnel and appropriate clinical thinking. Modern clinical thinking builds on the holistic perception and explanation of the world and a man, the latest advances in natural science and the humanities. It is based on a systematic approach as a universal method provided by philosophy. Its essence reflects the following provisions: 1) analysis of the organism as a collection of small systems and as a single system acting according to certain laws; 2) consideration of a person as psychosomatic and mental-bodily unity; 3) combining disparate medical data into general theory as the foundation of modern medicine.

Types of high-tech medicine are combined in various directions. These can be surgery on the abdominal and chest organs, neurosurgery, oncology, treatment of severe burns, cardiovascular, gynecological, gastroenterological, otolaryngological and eye diseases, organ and tissue transplantation, nuclear medicine, etc.

The most popular areas of high-tech medicine: transplantation, nuclear, radionuclide diagnostics and high-tech surgery.

Transplant medicine. Transplant medicine is developing as a field of high-tech medicine. Thanks to the emergence of new surgical methods, the

development of pharmaceuticals and techniques for working with biological materials, it became possible to provide assistance to patients with severe chronic diseases of the most important internal organs, transplanting their kidneys, heart, liver, lungs, pancreas and small intestines.

Since the mid-1980s, transplantation has been improved and has become widely used to provide care to all categories of patients, including children and the elderly. Support from society is manifested in the moral recognition of the most significant ways for the development of the industry to provide medical institutions with donor organs, primarily post-mortem donation, as well as a number of other aspects of donor activities.

Nuclear medicine. The term nuclear medicine is understood as a section of high-tech medicine that uses radionuclides to treat and diagnose diseases. Nuclear medicine is used in a wide variety of fields. The first is radionuclide diagnostics (LPR) can be carried out both on an outpatient basis and in a clinic, functional abnormalities of organ vital activity are diagnosed in the early stages of the disease, before the clinical manifestation of symptoms of the disease. At the same time, a single radiation load is ten times less than during X-ray examination, which allows you to repeatedly repeat this procedure without risk to the patient.

The second area - positron emission tomography is considered one of the best diagnostic methods. This high-tech non-invasive method is based on the simultaneous registration of two gamma quanta emitted by mutual annihilation of the positron and electron. Positrons occur during the beta decay of radionuclide, which is part of the radiopharmaceutical, which is introduced into the body before the study. Since the beginning of the widespread use of positron emission tomography in oncology, the prognosis of patient survival has doubled.

The third is *radiation therapy*. In this method of treatment, based on the use of closed sources of ionizing radiation and nuclear technologies that form a stream of ionizing radiation affecting the tumor localization zone. At the same

time, radiation therapy is not carried out for half of patients due to insufficient technical equipment.

The fourth is radionuclide therapy. This method of treatment is based on the introduction into the patient's body of therapeutic radiopharmaceuticals - open sources of ionizing radiation. Accumulating directly in the pathological focus of the body, they destroy the damaged tissue, is currently one of the most effective. For radionuclide therapy in Russia, radiopharmaceuticals based on the isotopes iodine-131, samarium-153 and strontium-89 are used.

High-tech surgery is applied in various fields of medicine: gastroenterology, neurosurgery, otolaryngology, ophthalmology, cardiology and others. As a rule, this direction is considered on the example of the development of neurosurgery. Neurosurgery - deals with the problems of operative and non-operative treatment of a fairly wide range of diseases of the nervous system. This also includes the treatment of tumors of the brain and spinal cord, and injuries of the central nervous system, as well as peripheral nerves, infections of the nervous system, abnormalities of its development. Now, endoscopic technique allows performing minimally invasive operations without incision, with the help of punctures.

Having outlined a number of the main provisions of high-tech medicine, we note that at the moment it is the only way to treat people suffering from various serious diseases. Some high-tech diagnostics and procedures are carried out on an outpatient basis.

The concept of *e-health* at the current stage of the development of medicine and health care is interpreted as an infocommunication system with the ability to quickly access all information about the patient and giving the opportunity to advise the patient at a distance. In healthcare and medicine, information technologies make it possible to solve the following problems: keeping patient records, remote monitoring, monitoring the condition of patients, monitoring the prescribed method of treatment, preserving and transmitting the results of examinations, advising novice employees and

remote training.

Examples of digitalization include telemedicine consultations, online patient registration, automation of accounting systems, electronic document management, the Internet of Medical Things (Internet of Medical Things). According to infrastructure needs, types of health information are divided into four main groups: alphanumeric, visual-graphic (statistical and dynamic), sound information and combined types of information.

The central role in electronic health care belongs to the concept of a *medical information system* (MIS). Its functions: accounting for medical services provided by a medical institution, assistance in managing and coding the activities of its units. The basis of MIS is the Electronic Medical Record (EHR). Monitoring of population health at a new technological level is carried out on the basis of the concept of a single information space or a single field of medical data. This understanding involves information support of health professionals in routine and emergency situations. The unified information space includes, firstly, the medical production of personal data itself, and secondly, the production of the health care system.

A single information space of medical data is a system based on networks of autonomously functioning information medical systems, and combining data on patients observed in different institutions at all levels. This is based on the construction of a distributed database of personal health data, which includes the results of dispensary examinations, information about diseases and the treatment of the population of a certain territory.

In the history of health informatization in Russia, in-depth analysis in the system "health - habitat," identification of risk zones and cause-and-effect relationships is carried out in an algorithmized manner, using integrated indicators [9, p. 109]. From the generalized indicators of health, environmental and social well-being, an integrated indicator of the assessment of the life support system has been developed using the algorithm for integrating indicators. The principle of hierarchy is applied to it: territorial region, city,

region, federal level. The indicator allows you to compare the levels of well-being of different territories [Ibid. C.110]. Personalized databases of the integrated information system and its individual modules are widely used for in-depth statistical analysis, research of cause and effect relationships in the health protection system, modeling of indicators of the state of health of the population and individual contingents, fertility, disability, the need to create intersectoral integrated automated systems [Ibid.] With the further development of a new, special branch of sociology - sociology of health [9, c. 5], systematically investigating the complex of factors associated with labor, living, rest, and healthy lifestyles.

Thus, the unified information space of the health care system is formed as a common database of primary statistical data on the state of public health, the environment and a complex of institutions, services and departments that ensure the protection of human health in a certain territory. The concept of a common information medical space combines the entire set of information (data) in various databases (including various territories). The structure of the information medical space for making decisions of a clinical and organizational nature includes information: 1) about patients, 2) scientific research, 3) the activities of medical institutions, including medical statistics, material and technical and other data. To build such a space, a large amount of primary information is required.

To implement a single information medical space in practice, it is the work of all services on the basis of a single principle of universality of individual blocks of the information system and uniform standards for medical recording. The primary issue is the integration of data for per patient, that is, the transition to a personalized approach. This process overcomes information barriers between treatment facilities in which patients receive medical care during their lifetime (children's and adult clinics, dispensaries, hospitals), provides continuity of observations and their information completeness, monitors all biological, social, ecosystem and medical factors, as well as

medical and demographic indicators of fertility, morbidity, disability, socially significant pathologies. The principle of complementarity of knowledge methodologically combines the listed information. It also consists in a reception with different types of rationality integrated into the worldview of a person with his actually active potentials [10, p. 10].

In this situation, the problem of trust between the doctor and the patient in electronic health care is one of the urgent ones. The patient entrusts his life and health into the hands of most often a stranger. In such situations, live contact is important, both for the patient who sees the degree of interest, erudition and humanity of the doctor, and for the doctor himself, for whom the patient's interest in his own recovery and the degree of trust provided by the doctor are also important [7, c. 129]. After live contact, the doctor, in addition to legal and ethical responsibility, also bears personal responsibility to the patient. In the virtual analogue of medicine, including due to a person's subconscious distrust of technology, the depth of these relationships may be lost. With the development of virtual technologies, the problem requires attention in the early stages of its appearance.

New medical and information technology will ensure the need to move to a new model of health care organization with the active creation of intersectoral systems. The systematization of research in socio-humanitarian and natural sciences [8, p. 3] occurs through the philosophical component of the cognitive basis of scientific knowledge [7, c. 107]. The creation of a complex ontology of objects of natural science and cybernetic knowledge, their methods and methodology, still uses a systematic approach as a single basis. His advantage is that he integrates the technization and humanization of medicine as leading and opposing trends in its further development, reflecting its complex ontology.

References

1. Babochkin P. I. Stanovlenie zhiznesposobnoi molodezhi v dinamichno izmenyaushemsya obshestve. M., Sotsium. 2000. - 176 s.
2. Kleinman A. Ponyatia I model dlya sravneniya meditsinskikh system kak

kulturnikh system // Sotsiologia vlasti, tom 28 № 1. 2016. – S. 208-232.

3. Kutirevy V. A., Slyusarev V. V., Husyainov T. M. Chelovek i Tekhnos^ filosofiya koevolutsii, SPb.: Aliteya, 2020. - 65 s.

4. Kutirevy V. A. Chelovek tekhnologii, tsivilizatsiya falshizma, SPb. Aliteya, 2020. 288 c.

5. Patrakova A. P. Paradoksi upravleniya riskami v elektronnom zdravookhranении // Filosofskie problem biologii i meditsini: Fenomen bioratsionalnosti. Vip. 13. – M.: LENAND. 2019. S.122-126.

6. Pesotskaya E. N. Natural and biological factors of human social activity (philosophical analysis). Abstract of the dissertation for the degree of candidate of philosophical sciences. / National Research Mordovian State University N. P. Ogareva. - Saransk: Publishing house of Mordovs. University, 1996. -16 p.

7. Pesotskaya E. N., Zorkina A. V. Belova L. A. Theoretical foundations of the integration of medicine and philosophy. Monograph. Saransk, Moscow State University N. P. Ogareva, Tip. Ruzaevsky printer, 2017. -186 p.

8. Sotsiologiya meditsini i zdorovya: ucheb. posobie / S. V. Polutin, M. Y. Bareev, L. P. Kanaeva [i dr.] ; pod obsh. red. S, V. Polutina. – Saransk: Izd-vo Mordov. un-ta, 2022. – 128 s.

9. Podzolkov P. N. Problemi obshei virtualistiki v meditsine. // Filosofskie problem biologii i meditsini: Fenomen bioratsionalnosti. Vip. 13. – M.: LENAND. 2019. - S.127-130.

10. Chechenin G. I., Zhilina N. M. Sistemni opit razrabotki i funktsionirovaniya informatsionnikhtekhnologii v zdravookhranении // Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii 2021; 65(2): 105-110.

11. Kleinman A. Medical and psychiatric and anthropology and the study of traditional forms of medicine in modern Chinese culture. Bulletin of the institute of Ethnology. Academy Sinica, 39:107-123.

Список литературы

1.Бабочкин П.И. Становление жизнеспособной молодежи в динамично изменяющемся обществе. М., Социум, 2000. - 176 с.

2. Клейнман А. Понятия и модель для сравнения медицинских систем как культурных систем // Социология власти, Т. 28 № 1. 2016. – С. 208-232.

3. Кутырёв В.А., Слюсарев В.В., Хусяинов Т.М. Человек и Технос: философия коэволюции. СПб.: Алитея, 2020. - 65 с.

4. Кутырёв В.А. Человек технологий, цивилизация фальшизма. Спб.: Алитея, 2022. - 288 с.

5. Патракова А. П. Парадоксы управления рисками в электронном здравоохранении // Философские проблемы биологии и медицины: Феномен биорациональности. Вып.13. – М.: ЛЕНАНД. 2019. С.122-126.

6. Песоцкая Е.Н. Природно-биологические факторы социальной активности человека (философский анализ). Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата философских наук. / Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева. - Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 1996. - 16 с.

7. Песоцкая Е.Н., Зорькина А.В., Белова Л.А. Теоретические основы интеграции медицины и философии. Монография. Саранск, МГУ им. Н.П. Огарёва, Тип. Рузаевский печатник, 2017. - 186 с.

8. Подзолков П.Н. Проблемы общей виртуалистики в медицине. // Философские проблемы биологии и медицины: Феномен биорациональности. Вып.13. – М.: ЛЕНАНД. 2019. - С.127-130.

9. Социология медицины и здоровья : учеб. пособие / С.В. Полутин, М. Ю. https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

Бареев, Л. П. Канаева [и др.] ; под общ. ред. С. В. Полутина. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2022. – 128 с.

10. Чеченин Г. И., Жилина Н. М. Системный опыт разработки и функционирования информационных технологий в здравоохранении // Здравоохранение Российской Федерации. 2021; 65(2): 105-110.

11. Kleinman A. Medical and psychiatric and anthropology and the study of traditional forms of medicine in modern Chinese culture. Bulletin of the institute of Ethnology. Academy Sinica, 39:107-123.

УДК 167/168:17:57:740

Биоэтические принципы в практической философии врача

Песоцкая Елена Николаевна

кандидат философских наук, доцент кафедры философии, профессор Российской Академии Естествознания

Историко-социологический институт, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

г. Саранск, Россия

e-mail: cerera-office@mail.ru

ORCID: [0000-0001-8788-3472](https://orcid.org/0000-0001-8788-3472)

Ионова Злата Алексеевна

студентка медицинского института

Национальный Исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.~П. Огарёва

г. Саранск, Мордовия, Россия

e-mail: ionova-z@inbox.ru

Макарова Юлия Александровна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологии с курсом патологической физиологии

Медицинский институт, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

г. Саранск, Мордовия, Россия

e-mail: yulya-mm@yandex.ru

ORCID/Researcher-ID <https://orcid.org/0000-0003-2955-9986>

Шамрова Елена Александровна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологии с курсом патологической физиологии

Медицинский институт, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.~П. Огарева

г. Саранск, Мордовия, Россия

e-mail: shamrova.elena@yandex.ru

Белова Людмила Александровна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологии с курсом патологической физиологии

Медицинский институт

ФГБОУ ВО «Национальный Исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва», профессор Российской Академии Естествознания
Саранск, Мордовия, Россия

e-mail: lyudbelova@yandex.ru

Аннотация

В повороте биомедицинского знания к единению с гуманитарной наукой рассматривается философская рефлексия как преобразующая основа биомедицинских технологий. В качестве интегративного междисциплинарного направления выступает

биомедицинская этика, в пространстве которой реализуется систематический анализ действий человека в медицинской практике в свете нравственных ценностей. Расширение проблемного поля биоэтики происходит с включением в неё нравственных, философских и правовых компонентов, выделением особой связи аксиологических и онтологических аспектов и традиции онто-аксиологии. Экзистенциально-психологическая модель врачевания как часть разрабатываемой в настоящем общей психологической модели врачевания составляет часть культурной традиции и содержит межличностные конструкты рефлексивного типа, обращение к психометрическому инструментарию феноменологического анализа. На практике это позволяет преодолевать разобщение биомедицинской и психологической парадигм в движении к персонализированной медицине, где этические и ценностные принципы выполняют адаптивную функцию. Показаны особенности ведущих моделей врачевания современности: модели Гиппократ, Парацельса, деонтологической модели, модели информированного согласия; синтетических моделей отношений врача и пациента. В современной модели биоэтики как практической философии врача в исследовании состояния проблемы указывается на актуальность трансдисциплинарного системно-интегративного принципа. Он расширяет рамки биомедицины как науки и обуславливает выход в повседневную практику.

Ключевые слова: человек, биомедицинская этика, ценностные принципы, врач, пациент, философия, онтология, модель врачевания, культура, междисциплинарный, трансдисциплинарный.

Bioethical principles in the practical philosophy of a physician

Pesotskaya Yelena Nikolayevna

Candidate of Philosophy, assistant professor of the Department of Philosophy, professor of the Russian Academy of Natural History

Historical and Sociological Institute, Ogarev Mordovia State University
Saransk, Russia

e-mail: cerera-office@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8788-3472>

Ионова Злата Алексеевна

студентка медицинского института

Национальный Исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.~П. Огарёва

г. Саранск, Мордовия, Россия

e-mail: ionova-z@inbox.ru

-
Makarova Julia Alexandrovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pathology with a Course in Pathological Physiology

Medical Institute, National Research Mordovian State University named after N. P. Ogaryova
Saransk, Mordovia, Russia

e-mail: yulya-mm@yandex.ru

ORCID/Researcher-ID <https://orcid.org/0000-0003-2955-9986>

Shamrova Elena Alexandrovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pathology with a Course in Pathological Physiology

Medical Institute, National Research Mordovian State University named after N. P. Ogaryova
Saransk, Mordovia, Russia

https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences_/06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

e-mail: shamrova.elena@yandex.ru

Belova Lyudmila Alexandrovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pathology with a Course in Pathological Physiology

Medical Institute, National Research Mordovian State University named after N. P. Ogaryova
Saransk, Mordovia, Russia

e-mail: lyudbelova@yandex.ru

Abstract

In the turn of biomedical knowledge to unity with humanitarian science, philosophical reflection is considered as the transforming basis of biomedical technology. Biomedical ethics acts as an integrative interdisciplinary direction, in the space of which a systematic analysis of person deeds in medical practice is implemented in the light of moral values. The expansion of the problematic field of bioethics occurs with the inclusion of moral, philosophical and legal components in it, the identification of a special connection between axiological and ontological aspects and the tradition of onto-axiology. The existential-psychological model of healing as part of the general psychological model of healing developed in the present makes up a part of the cultural tradition and contains interpersonal constructs of a reflexive type, an appeal to the psychometric tools of phenomenological analysis. In practice, this allows us to overcome the separation of biomedical and psychological paradigms in the movement towards personalized medicine, where ethical and price-based principles perform an adaptive function. The features of the leading models of healing of our time are shown: the models of Hippocrates, Paracelsus, the deontologists-literal model, the model of informed consent; synthetic models of a doctor and a patient relations. In the modern model of bioethics as a practical philosophy of a doctor, the study of the state of the problem indicates the relevance of the transdisciplinary system-integrative principle. It expands the scope of biomedicine as a science and drives entry into daily practice.

Key words: a person, biomedical ethics, value principles, a doctor, a patient, philosophy, ontology, a healing model, culture, interdisciplinary, transdisciplinary.

The necessary requirements of adaptation of humanity as a global system to the environment are based on ethical principles and value principles. In this regard, new systems of pricing priorities imply a humanistic orientation of human life and a turn of biomedical knowledge towards unity with humanitarian science.

In the process of interaction of biology, medicine and ethics, bioethics was formed. The term "*bioethics*" was proposed by oncologist Van Rensselaer Potter in 1970 [7, p. 59]. Introducing the term into scientific circulation, V. R. Potter mentioned the disciplinary combination of biological knowledge and the knowledge of the system of human values. This today becomes the subject of special attention to transdisciplinary knowledge, expanding the field of disciplinary science and medical practice.

Bioethics in post-classical science develops as an interdisciplinary science,

academic discipline and social institute. In the last third of the XX century. Science includes bioethically relevant ideals of the good of a man, morality, goodness, duty and responsibility for the results of scientific study of human objects.

Medical ethics consists of two interrelated parts: medical axiology as a doctrine of professional values and medical deontology as a doctrine of proper behavior in the implementation of professional activities.

The purpose of bioethics as an integrative *interdisciplinary direction* is to systematically analyze of human actions in biology and medicine in the light of moral values, to develop new humanistic and moral principles of scientific research in such subtle areas as human cloning, genetic engineering, protection of human rights and merits in conducting biomedical research [1], experimental activities with animals; formation of moral, legal and socio-ethical foundations of decisions in the field of organ transplantation, euthanasia, psychiatry [4, c. 3]. The social order in relation to bioethics during this period was the problems of transplantation, biomedical experiment, the introduction of medical technologies, the need for moral, ethical and legal regulation of issues arising in biomedical research.

The emergence of bioethics as a discipline was preceded by the study of the moral problems of biomedicine associated with the need to protect the merits and rights of the patient. To this end, it combined biological knowledge and values in the study of human behavior in the field of life sciences. As a scientific discipline, bioethics comes to the study of the moral side of the activities of the human century in medicine and biology.

Since the 80s of the XX century in bioethics, together with the development of biomedical technologies, philosophical knowledge has been formed, transforming the basis of the traditional model of Western bioethics. Bioethical problems of individual rights and freedoms, the concept of freedom, including recognition of individual autonomy, informed consent and others, are being considered in a new way.

Bioethics is based on a number of worldview and methodological principles and rules. Y. S. Yaskevich [6, p. 187] Four main principles of bioethics emerge: the

principle of respect for cultural dignity - the principle of "create good and do not cause evil," the principle of recognition of individual autonomy and the principle of justice. There are also four rules - truthfulness, confidentiality, inviolability of private life and voluntary informed consent. Together, they form ethical "coordinates" that describe the relationship to the patient as a person [4, c. 29-30].

The turn to the doctrine of informed consent occurred due to the revision of the concept of the aims of medicine. Traditionally, it was believed that the first aim of medicine is to protect the health and life of the patient. However, often the achievement of this aim was accompanied by the rejection of the freedom of the patient, and therefore the infringement of the freedom of his personality. The patient turned into a passive beneficiary.

The well-being of the patient, and the restoration of health is the main aim of modern medicine. Respect of the autonomy of the individual is one of the fundamental values of a civilized lifestyle. Anyone is interested in making decisions that affect his lives on his own. Thus, today self-determination of the individual is the highest value, and medical care should not be an exception. The modern model of bioethics prefers consistency in justifying the rights and obligations of parties, actively involving patients in decision-making in the choice of treatments, especially in cases of risk to human health and life.

Bioethical categories of debt and benefit that have developed in the Hippocratic formula "do not harm" (i. e. use drugs in medicine that will not harm the patient), in modern bioethics they are expanded to the formula "not only do not harm, but also create good."

Thus, modern models of thinking in bioethics are characterized by a turn from an empirical description of medical morality to *philosophical reflection* [5, p.140] on the foundations of morality in biomedical researches, their own provisions on moral values, and the expansion of the problematic field of bioethics to include moral, philosophical and legal components. Different systems of values are organized here: biological (physical existence, health, freedom from pain, etc.), social (equal opportunities, receiving all types of medical services, etc.), eco-

geological values (awareness of the self-worth of nature, its unique style, coevolution), personal (safety, self-respect, etc.).

Bioethics, modern medicine, biology, genetics and corresponding biomedical technologies came close to the problem of prognostication and inheritance management, the problem of life and death of the body, control of the functions of the human body at the tissue, cellular and subcellular level [5, c. 149]. The issue of observing the rights and freedoms of the patient as a person is acute, the observance of the rights of the patient (the right to choose, the right to information, etc.) is entrusted to ethical committees, which have actually made bioethics a general institution.

To understand the moral, ethical and value-legal principles of modern biomedical ethics, it is important to characterize their development in different historical epochs.

Hippocratic model ("do no harm"). The principles of healing according to Hippocrates (460-377 BC e.), lie at the origins of medical ethics. In his "Oath," Hippocrates formulated the duties of a doctor to the patient.

Despite its historical history, "The Oath" has not lost its relevance, moreover, it has become the standard for the construction of many ethical documents. For example, the Oath of the Russian Doctor, approved by the IV Conference of the Association of Doctors of Russia in Moscow, in Russia, November 1994, contains principles similar in spirit and wording.

Paracelsus model or paternalistic ("do good"). Another model of medical ethics developed in the Middle Ages. Its principles were most clearly set forth by Paracelsus (1493-1541). Unlike the Hippocratic model, when a doctor gains the social trust of a patient, in the Paracelsus model, paternalism acquires its main importance - the emotional and spiritual contact of the doctor with the patient, on the basis of which the entire medical process is built.

In the spirit of that time, the relationship between a doctor and a patient is similar to the relationship between a spiritual mentor and a novice, since the concept of a pater (*lat.* - *father*) in Christianity extends to God. The whole essence

of the relationship between the doctor and the patient is determined by the beneficence of the doctor, the good in turn is of divine origin, for all the Good comes from above, from God.

Deontological model (principle of "duty compliance"). This model is based on the principle of "duty compliance" (deontos means "due" in Greek). It is based on strict compliance with the prescriptions of moral order, compliance with a set of rules poured by the medical community, society, your own mind and the will of the doctor for mandatory execution. For each medical specialty, there is its own "code of honor," the non-human being of which is fraught with disciplinary sanctions or exclusion from the medical class. To get acquainted with synthetic mods in practice, let's give examples of all models.

Taking into account the human right to health protection, the historical models of moral relations "doctor-patient" and the composition of modern society can be formulated the following double-synthetic models of relations between doctor and patient.

The model of informed consent (IS) receives ethical and legal consolidation in the 50s. Its individual elements (the obligation of the patient's consent to medical intervention, etc.) were discussed at the beginning of the 20th century. In the model of IS, the doctor acts as an expert informing the patient about the diagnosis, methods and alternative methods of treatment, about the risks and consequences. The doctor is obliged to obtain the patient's voluntary informed consent to a medical body. The patient, for his part, is active, informed, participates in the decision on the timing, scope, methods of treatment. The aim of the model is patient well-being. And this is not only health, but also other vital values of the patient. The decision made by the patient may be motivated by circumstances related to work, service, study, family status, planned rest. Voluntary informed consent of the patient can be expressed in oral, written, behavioral forms.

Russian legislation has enshrined the IP model in its norms. According to the "Fundamentals of the Legislation of the Russian Federation on the Protection of the Health of Citizens" (1993), the informed consent of the patient is a non-

circumventing condition for medical intervention (Articles 30, 32, 33). At the same time, the legislation provides for the possibility of providing medical care without the consent of the patient: diseases that pose a danger to others; persons suffering from severe mental disorders; persons who committed socially dangerous acts (Article 34).

In the IP model, questions arise that are not difficult in the paternalistic model, namely: how to inform the patient; to what extent a hopeless patient should be informed; whether any patient is capable of making a voluntary informed decision; whether the doctor can perform medical intervention without the consent of the patient, etc.

Important for the doctor is to understand the relationship between the volume of information provided to the patient and his mental response to it. The moral and ethical meaning of the IS model is to recognize the moral autonomy of the patient, to ensure self-determination of the patient. The legal meaning of the IP model is to recognize the dialogue between the doctor and the patient, to have a balance of interests and to ensure the protection of the interstates of both parties. The model of informed consent acts as a model of relationships not only in medicine, but also in other areas of life: the educator is well-educated, the teacher is a student, the teacher is a student, the boss is a subordinate, parents are children, etc., that is, these models have a broad social basis.

One of the consequences of the biological revolution is the emergence of a medical scientist, that led to the emergence of a "technical" type model. Scientific tradition prescribes a scientist to "be impartial." He must build on the facts, avoiding value judgments. Only after the creation of the atomic bomb and medical researches of the Nazis, when no rights were recognized for the subjects (experiments conducted on prisoners of concentration camps), did humanity realize the danger of such a position. A scientist cannot be above universal human values. The doctor in the process of making a decision cannot avoid judgments of a moral and other value nature.

The *sacral type model* is the opposite of the model described above. The

paternalistic model of the doctor-patient relationship is characterized by the sociologist of medicine R. N. Wilson as sacred or sacred.

The basic moral principle, which expresses the tradition of the sarane type, states: "In providing care to the patient, do not harm him." In the classical literature on medical sociology, images of a child and a patient are always used between a doctor and a patient.

But paternalism in the field of values deprives the patient of the opportunity to take decisions, shifting it to the doctor. Therefore, for a balanced ethical system, it is necessary to expand the range of moral norms that the doctor must adhere to.

To benefit and not to harm. No person can't remove the moral obligation to do good while avoiding harm altogether. This principle exists in a broad context and constitutes only one element of the whole set of moral responsibilities. Protection of personal freedom. The fundamental value of any society is personal freedom. The personal freedom of both the doctor and the patient should be protected, even if it seems that this may cause some kind of harm. The opinion of any group of people cannot serve as an authority in deciding what benefits and what harms. Protection of human dignity. The equality of all people in their moral qualities means that each of them has an main human dignity. Personal freedom of choice, a controll over his body and his own life contributes to the realization of human dignity - this is an ethics developed on the other side of the ideas of B. F. Skinner. "Tell the truth and keep the promises." Moral obligations - to tell the truth and fulfill promises - are as sound as traditional ones. One can only regret that these foundations of human interaction can be minimized in order to comply with the principle of "do no harm," "observe justice and restore it." What is called a social revolution has forced public concern about the equality of distribution of basic medical services. In other words: if health protection is a right, then this right is for everyone. The negative feature of this model is that the co-study of all the above principles is entrusted exclusively to the doctor, that requires the highest moral qualities from him. To the reason, now such an approach in the provision of medical services is labor-Norealisable due to the high level of discrimination on various signs (racial, material, sexual, etc.).

Collegial type model. Trying to more adequately define the doctor-patient relationship, while maintaining fundamental values and responsibilities, some ethicists say that the doctor and the patient should see each other as colleagues striving for a common aim - to eliminate the disease and protect the patient's health. In this model, mutual support plays a decisive role. Signs of a community driven by common interests have emerged in the health protection movement in free clinics, however, ethnic, class, economic, and value identity between individuals make the principle of common interests necessary for a collegial-type model intractable.

Contract-type model. The model of social relations that best fits the real terms, as well as the principle of the described "bioethical" historical model, is a model that is new on a contract or agreement. The concept of a contract should not be invested in legal meaning. It should be interpreted symbolical as a traditional religious or marriage vow, implying the observance of the principles of freedom, personal dignity, honesty, fulfillment of promises and justice. This model allows you to escape from the rejection of morality on the part of the doctor, that is typical for the "technical" type model, and the rejection of morality on the part of the patient, which is character for the sacred type model. It avoids false and uncontrolled equality in the collegial type model. In a relationship on a "contract," the doctor is aware that in cases of meaningful choice, the patient should retain freedom to manage his life and fate. If the doctor cannot live in accordance with his conscience, having entered into such relations, then the contract is either terminated or not concluded at all. In a contract-type model, the patient has legitimate bases to believe that the personal value system used in medical decision-making is based on the value system of the patient himself, and many different decisions that the doctor must make daily when providing care to patients will be carried out in accordance with the valuable ideals of the patient. The model of the contract type implies moral purity of both the patient and the doctor, and decisions are made by medical professionals on the basis of trust. In case of loss of supply, the contract is terminated.

The existential-psychological model of healing as a part of the general

psychological model of healing developed in the present puts a part of the cultural tradition and contains interpersonal constructs of a reflexive type, an appeal to the psychometric instantiation of phenomenological analysis [2, p. 154]. In practice, this allows us to overcome the separation of biomedical and psychological paradigms in the movement towards personalized medicine.

In general, in bioethics, a special connection between axiological and ontological moments comes to the fore, a tradition of its own kind of onto-axiology is formed, that is, the image of axiology, the outgoing root in various kinds of ontological - biological, medical, social - problems.

Bioethics today is built as a different kind of principism - a direction in ethics, which considers a set of principles as maxi-minimally integrative regulators.

Four well-known principles of bioethics - do no harm, do good, justice, autonomy, put forward by American researchers T. Bichamp and J. Childres (3, p. 5-6). The strategy for solving bioethical problems in this case is built as a composition of utilitarianism and deontology. In the case of a conflict of moral norms, part of this conflict is resolved within the framework of the calculation of benefits in the utilitarian style, and part receives a more deontological resolution procedure. What kind of proportion is determined conventionally - on the basis of co-announcements within the framework of a certain community and with the use of scientific principles. Note that the appeal to the convention is caused by the lack of an adequate ontology to solve bioethical problems in the present tense.

The lack of own theories in bioethics to date is due to the fact that it initially carries a significantly basis character. Individual authors note that the theory of bioethics lies outside it, and biophylosophy can be considered as such a theory [3, c. 6].

In addition, modern authors in the research of the state of the problem indicate the relevance of the transdisciplinary B-style integrative principle [6, p. 186]. It expands the scope of disciplinary science and leads to access to real-world practice in the study of persons in the context of high technologies and biotechnology, biomedical experiments and safety regulation.

The modern model of bioethics prefers consistency in justifying the rights and obligations of the parties, active involvement of partners in decision-making in the choice of treatment methods, especially in cases of risk of life and human health, and philosophical reflections on the grounds of morality and law. Reflections are understood as liberation from previously incurable diseases and self-reflection, collective responsibility for the results of scientific search and response for the damage caused to a man and nature.

References

1. Gurulyova M.E. Biomeditsinskie issledovaniya s uchastiem cheloveka: eticheskii aspect // Filosofskie problem biologii i meditsini: Fenomen bioratsionalnsti. Vip. 13. – M.: LENAND, 2019. S.148-151.
2. Evstifeeva E.A., Filippchenkova S.I., Murashova L.A. Mezhdistsiplinarnii podkhod k upravleniyu kachestvom zhizni, svyazannuim so zdorovyem cheloveka // Filosofskie problem biologii i meditsini: Fenomen bioratsionalnsti. Vip. 13. – M.: LENAND, 2019. S. 154-156.
3. Moiseev B. И. Ot bioetiki k biofilosofii // Filosofskie problem biologii i meditsini. Vip. 12: mezhdubiofilosofiei i bioetikoi: sbornik statei. M.: Izd-vo «Sotsialno-gumanitarnie znaniya», 2018. – S. 4-8.
4. Osnovi bioetiki: ucheb. posobie / Ya. S. Yaskevich [i dr.]; pod red. Ya. S. Yaskevich, S. D. Denisova – Minsk: Vish. shk., 2009. - 351 s.
5. Pesotskaya E. N., Inchina V. I. Biomeditsinskaya ratsionalnost: konturi transdistsiplinarnosti=Biomedical rationality: conturs of transdisciplinarity. Nauchnaya monografiya. Ministerstvo nauki i visshego obrazovanya Rossiiskoi Federatsii, Mordovskii gisudarstvennii universitet im. N. P. Ogareva. – Saransk, 2020. - 178 s.
6. Yaskevich Я. С. Prostranstvo mezhdistsiplinarnoi metodologii v issledovanii cheloveka: eticheskie izmereniya i printsipi // Prostranstvo i vremya 2(4). 2011. S.185-195.
7. Henk A. M. J. Potter's notion of bioethics // Kennedyinstitute of ethicsjournal. – Baltimore, 2012. – Vol. 22, N 1. – P. 59-82.

Список литературы

1. Гурылёва М. Э. биомедицинские исследования с участием человека: этический аспект // Философские проблемы биологии и медицины: Феномен биорациональности. Вып. 13. – М.: ЛЕНАНД, 2019. С.148-151.
2. Евстифеева Е. А., Филиппченкова С. И., Мурашова Л. А. Междисциплинарный подход к управлению качеством жизни, связанным со здоровьем человека // Философские проблемы биологии и медицины: Феномен биорациональности. Вып. 13. – М.: ЛЕНАНД, 2019. С. 154-156.
3. Моисеев В. И. От биоэтики к биофилософии // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 12: между биофилософией и биоэтикой: сборник статей. М.: Изд-во «Социально-гуманитарные знания», 2018. – С. 4-8.
4. Основы биоэтики: учеб. пособие / Я. С. Яскевич [и др.]; под ред. Я. С. Яскевич, С. Д. Денисова – Минск: Выш. шк., 2009. - 351 с.
5. Песоцкая Е. Н., Инчина В. И. Биомедицинская рациональность: контуры трансдисциплинарности = Biomedical rationality: conturs of transdisciplinarity. Научная монография. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва. - Саранск, 2020. - 178 с.

6. Яскевич Я. С. Пространство междисциплинарной методологии в исследовании человека: этические измерения и принципы // Пространство и время 2(4). 2011. С.185-195.
7. Henk A. M. J. Potter's notion of bioethics // Kennedyinstitute of ethicsjournal. – Baltimore, 2012. – Vol. 22, N 1. – P. 59-82.

УДК/UDC 740:159.9:61

Междисциплинарный подход в исследовании онтологического базиса когнитивных процессов

Песоцкая Елена Николаевна

кандидат философских наук, доцент кафедры философии, профессор Российской Академии Естествознания

Историко-социологический институт, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева

г. Саранск, Россия

e-mail: cerera-office@mail.ru

ORCID: 0000-0001-8788-3472

Аннотация

В настоящей статье впервые представлен теоретический метаанализ онтологии когнитивного субстрата - составляющей онтологического базиса человека как социального актора. Рефлексивное мышление отводится роль психологического механизма целеполагания, выполняющего функцию объективации информации, и место инструментально-значимого компонента в современном социальном техноукладе. В онтологическом времени-пространстве по мере развития социальных взаимосвязей мировоззрение становится когнитивным алгоритмом и ценностно управляющим ресурсом. Метаисследования человека предполагают транс- и междисциплинарный подход к его сущности, выходящий за его биологический предел. Постановка вопроса об онтологическом базисе когнитивных процессов и их субстратно-материальной основе предполагает оперирование понятием нейрокогнитивного субстрата как собирательным теоретическим конструктом для качественной оценки смены когнитивных и рефлексивных механизмов личности в нейрофизиологии в конкретном социокультурном контексте. Сформулированы определение и теоретико-познавательная модель когнитивного субстрата, которая исходит из синергии субстратного взаимодействия субъекта с различными средами посредством специфических соединительнотканых механизмов. Актуализация системы архетипизированных ценностей личности субъекта занимает в данном процессе особое место. Онтопсихология процесса создания познавательного образа понимается через *концентрацию духовной энергии*, которая в зависимости от ценностей техноуклада выстраивает механизм когнитивных действий. Понимание феномена актуально для эффективного выстраивания архитектуры социальных отношений, инфраструктуры и коммуникативного пространства.

Ключевые слова: человек, онтологический базис, познание, когниция, когнитивное действие, рефлексия, ценности, нейрокогнитивный субстрат, мировоззрение, алгоритм, антропологический субстрат, актор, междисциплинарный подход, соединительнотканый механизм.

Interdisciplinary approach in the study of the ontological basis of cognitive processes

Pesotskaya Yelena Nikolayevna

Candidate of Philosophy, assistant professor of the Department of Philosophy, professor of the Russian Academy of Natural History

Historical and Sociological Institute, Ogarev Mordovia State University

Saransk, Russia

e-mail: cerera-office@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8788-3472>

Abstract

https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

This paper presents for the first time a theoretical meta-analysis of cognitive as the substrate component of the human ontos as a social actor. Reflexive thinking is given the role of a psychological aim-setting mechanism that performs the function of objectifying information, and the place of an instrumental-significant component in modern social technology. In ontological time-space, as the developing social relationships, worldview becomes a cognitive algorithm and value-managing resource. Human meta-studies suggest a trans - and interdisciplinary approach to its essence beyond its biological limit. The question of the ontological basis of cognitive processes and their substrate-material basis involves operation by the concept of neurocognitome as a collective theoretical construct for a qualitative assessment of the change in cognitive and reflexive mechanisms of personality in neurophysiology in a specific sociocultural context. The definition and the cognitive-theoretical model of cognition are formulated, which proceeds from the synergy of the substrate interaction of the subject with different environments through specific connective tissue mechanisms. Updating the system of archetyped values of the subject's personality takes a special place in this process. The ontopsychology of the process of creating a cognitive image is understood through the concentration of spiritual energy, which, depending on the values of the technobuilding, builds a mechanism of cognitive actions. Understanding the phenomenon is relevant for effectively building the architecture of social relations, infrastructure and communication space.

Keywords: a person, ontos, cognition, cognition, cognitive action, reflection, values, neurocognite, worldview, algorithm, anthropological substrate, actor, interdisciplinary approach, connective tissue mechanism.

Мировоззрение общества, стиль постнеклассического мышления в условиях развития нового общественного техноуклада определяется интенсивностью включения в производство человеческого сознания и когнитивных технологий, формируемых посредством *антропологической субстратной составляющей*, центрированной на активно познающем субъекте. Рациональность как стиль мышления Новейшего времени не функционирует без преобразующей роли мыслящей личности с её онтологией и возможностями, формирующими новую реальность.

В связи с этим обстоятельством онтология новой реальности системно исследуется философией и методологией науки посредством понятий *мировоззрения* [15, с. 55], *организма как субстратно-материальной основы социальных свойств и феноменов*, и *диссипативной структуры* [Там же. С. 109], - несущих основную информационную нагрузку.

В ситуации сложившихся двух направлений научных исследований - *теоретического (натурфилософского)* и *популяционно-коммуникативного*, - последнее из них получает выраженное практическое применение по причине своего интегративного потенциала и сложившейся лабораторно-аппаратной

базы: в биомедицинских и биотехнологических разработках, восстанавливающих, поддерживающих и исцеляющих человеческую микробиоту. Проявление такого потенциала выстраивается на *междисциплинарности* понимания человека как сложной системной целостности, результирующая взаимодействия которой со средой «имеет последствия, выходящие за пределы самой биологической науки» [20] и по своему характеру является мировоззренческой.

Интегративно-когнитивное значение *популяционно-коммуникативных исследований*, их междисциплинарный потенциал в науках о человеке, перерастает в новое *мировидение*, важное для «соматического, психического состояния, интеллектуальной деятельности и социального поведения» [14, с. 49], а также классификацией людей на «бактериотипы» [18], не зависимые от полвозрастных, антропометрических и этнопсихосоциальных констант.

Особенностью развития междисциплинарного знания о человеке стало обращение к нейронауке и её взаимосвязи с философской онтологией. Это означает поворот от технократического среза исследований и формирование *метарамок* исследований. Феномен человека преломляет две реальности - информационную и субстратную, методологии и языки описания его состояний пересекаются. В том числе, в изучении когнитивных процессов. Интегральный подход в управлении когнитивными процессами выстраивается на понимании человека как *триединой подсистемы*, включенной в ряд надсистем: космическую, планетарную, политическую, экономическую, культурную, профессио-нальную и другие.

В процессе техноинтеграции разных сфер человеческой жизни технологическими целями объединяются технические и естественно-научные теории, создаётся *сложная онтология*, включающая объекты естественно-научных и системно-кибернетических знаний и их методы, а также обновление *образа* самого человека [15, с. 101]. Представив критичное философско-цифровое обоснование технизации и Техноса [8, с. 18-19], российские авторы направляют к новому гуманитарному проектированию

человека [9]. Его образ представляет собой модель жизнеспособной личности [3, с. 64], параметрами которой являются социальная активность, гуманистическая ориентированность по отношению к обществу и к себе, индивидуальность, обеспечивающая жизнеспособность и устойчивую социальную мобильность [Там же. С. 170].

Обращение к *трансдисциплинарным основаниям* феноменов [16, с. 473] – таким, как формальные системы, субъективность, системы компонентов активности математического познания («чувство числа» или «the human sense») [4, с.7] и другим, затрагивает собственно нейронаучные исследования и когнитивное знание в целом. Изучение структурно-функциональных особенностей его *материального субстрата* с целью получения глубинного представления о деятельности сознания происходит на основе достижений физиологии нервной системы, палео- и нейрогенетики, психологии, искусственного интеллекта и философии; накоплени эмпирический и теоретический массив данных. Их аналитический обзор в работах нейропсихологов в области социальной и культурной нейронауки [4; 13; 21; 22] показывает, что предметом изучения в большинстве случаев становится познание архитектоники, топографических особенностей и связей мозга со средой и их переоценка [23; 24; 25; 28; 29], анализ основ человеческой природы [17; 30], а также формирование углубленного представления о функциональных механизмах самосозидания личности, нейрональных основ восприятия (в том числе, чтении мыслей на МРТ (хотя, существующая технология работает не со звуками, а с мысленными зрительными образами [10, с. 189])) и т. п. При всём этом. *импорт понятий* из области биологии, этиологии и экологии в социогуманитарном познании для познавательной деятельности субъекта как её носителя. проявляется в применении *субстратного подхода* и его методологии к анализу взаимодействий в иерархии всех экосистемных связей. В проявлении и развитии последних выражается общность физико-химических, микробиологических, социальных и культурных компонентов.

Постановка вопроса об *онтологическом базисе* когнитивных процессов, когнитивной активности в философии означает новый импульс к совершенствованию представлений о субстратности в двух переплетающихся траекториях развития *Homo sapiens*: *естественно-научной (натуральной)* и *культурно-исторической* [4, с.11], смены когнитивных и рефлексивных механизмов личности в нейрофизиологии и влиянии социокультурного контекста. В условиях меняющейся *смешанной реальности* онтология *homo sapiens* отражает онтологию этих изменений [8; 9]. Антропная эволюция протекала и протекает именно в этом контексте, в зависимости от интенсивности развития когнитивных процессов, меняющих человеческий онтос.

Решение сложных трансдисциплинарных проблем может состояться только в случае развития глубинной онтологии, то есть, концентрации внимания на феномене жизни как «универсального онтологического состояния» [12, с. 5] и универсальности знания о живом. Следовательно, только наличие *адекватной онтологии* в решении когнитивных проблем означает онтогносеологию нового уровня [Там же. С. 7] в пространстве существующих прикладных знаний и философий.

Представление о *метарамках онтологии когнитивных взаимодействий и гносеологической модели когнитивного* сформировано недостаточно полно. В связи с этим отправной точкой может послужить исследование *мировоззрения* как субстрата психофизиологической и социальной жизнедеятельности человека, общей модели системы психосоматической активности и алгоритмов поведения в онтологии [15]. Оно демонстрирует законообразующий и когнитивный потенциал мировоззрения в самоорганизации высших уровней иерархической организации живой материи. Актором в реализации настоящего потенциала выступает нейрокогнитом.

Так, эпистемическая детерминация механизмов самоорганизации и самоконструирования подсистемы личности в целостном организме

исследуется при анализе полевой обусловленности рационального терапевтического действия как субъект-субъектного взаимодействия. В постановке вопроса о материальном субстрате сознания нами предлагается рассмотрение субстанциональности нейрокогнитомы. *Нейрокогнитом* определяется автором как *пространственно-временная модель функционально упорядоченной иерархии гомеостатов в системе организма и личности, обеспечивающих синтеза в интеллекте и формирующих событийные модели динамического управления состоянием индивида.*

Данный феномен интересует различных авторов [10; 19; 26; 27;] в его эмпирическом проявлении, в связи с чем оформляется общеметодологический инструментарий исследования из ряда теоретических моделей [6] изучения восприятия и памяти. В него включены: теория прототипов, теория образцов и теория памяти [10, с. 235-236], гибридная теория, объединяющая теорию регистрации и конструктивистскую [Там же. С. 238] с объяснительными целями. Анализ конвергенции этих теорий и появление на данной основе новых экспериментальных моделей нейробиологических процессов, проверяемых методами нейровизуализации, отражает *фактуальный уровень* изучения когнитивной деятельности. Он выстраивается на данных нейрофизиологического эксперимента. Отсутствие последнего в когнитивной науке для проверки теоретических конструкций приводит к привлечению нейросетей, моделирующих мозговую деятельность (сложные модели параллельной распределённой обработки (модели PDP) [27], наделённые свойством управляемости). Перечисленные теории и методики направлены на достижение одной цели – пониманию принципов организации когнитивной деятельности субъекта и синтезов в интеллекте в разнородных срезах событийности.

Субстанциональность нейрокогнитомы понимается нами как совокупность активных сред информационного нейрогенеза, которая в процессе акторного взаимодействия изменяется в зависимости от изменений информационных и энергийных накопителей, управляющих биоэнергетически

в каждой конкретной ситуации. В качестве основополагающих детерминаций мы рассматриваем механизмы семиотической и мотивационно-соединительнотканной субстратности человека (информативность, энергетичность, витальность как динамические IEV-параметры), несущих реорганизовывающую интенцию при кодировании информации нейронами. Реорганизовывающие процессы [10, с. 128] нейродинамического кодирования мозга основаны на нисходящем процессе и свидетельствуют о том, что в смысловой нагрузке категорий «содержится нечто большее» ... [Там же. С. 231], т. е. содержатся возможности контекстуальной детерминации информации, влияющей на её восприятие и концептуальное использование. Процесс познания влияет на иерархию гомеостатических процессов от информационного до тканевого, на интенсивность мотивационно-соединительнотканного механизма жизнедеятельности организма как на функциональную характеристику соединительнотканной реальности [2, с. 1512]. В связи с этим коммуникативные действия находятся под властью сознания, и их реализация контролируется мировоззрением.

Исследование нами проблемы показало, что *активно действующим началом* является *время*, которое кумулируется и выступает индуктором любого процесса. Время суть константа infinity. Предшествуя энергийному накоплению, время обуславливает состояние энергийных комплексов на субстрате, внутреннюю систему условий и обозначенные выше параметры векторности, эффективности, интенсивности рефлексивных процессов, разворачивание ценностной мотивации личности на основе синтезов в интеллекте. Получение максимально полного информационного эквивалента результата на уровне человеческой целостности обеспечивает интегративная функция когнитома.

Как социально внедренная форма представительства мира в человеке, мировоззрение определяет его поведение и физиологическое состояние, является ценностью, направленной как во вне, так и вглубь организма. По нашему мнению, физиологические ценности неразрывно переплетаются с

моральными, составляя существенную долю их общей значимости.

Исследования в области физиологии мозга могут интерпретироваться в аспекте высокой роли различных обобщений в генезе регуляторного процесса. Рядом исследований [10; 21] продемонстрировано, что специфические продукты мозга формируются в результате многократной прогонки информации, поступающей как извне, так и с аппаратов памяти по мозговым структурам правого и левого полушария, причем информация с аппаратов памяти (содержащая комплекс индивидуального и социального опыта) проходит большее количество «циркуляций» и, стало быть, играет не меньшую роль, чем «объективная» информация, поступающая в данный момент времени. Подобный механизм позволяет осуществлять отображение реальности в форме её проекции на ментальный мир и синтезировать внешние и внутренние данные при доминировании последних.

Мировоззрение является одним из компонентов «программного продукта», функционирующего на аппаратах памяти, который принимает участие в: а) выборе целей и путей её достижения; б) в функционировании акцептора действия (как важнейшая его часть), т. е., в конструировании (сублимируемого) ожидаемого образа [11, с. 184] результатов действия на базе принятых личностью ценностей.

Система *мировоззрения и ценностей* определяет особенности самосознания личности и её отношения к миру, наполненность действий смыслами. Это означает организацию освоения среды «контурным образом». Соединительнотканно-мотивационная причинность, как основание жизнедеятельности человека и особенность его онтоса, проявляется как контурная связь. На биоэнергетический или тепловой контур управления всеми физиологическими и патологическими процессами происходит наложение всех остальных контуров управления — нервного, эндокринного, мышечного и других [1, с. 1033]. Во-вторых, данная причинность проявляется как основание рационализма и когнитивной деятельности. Это означает (обеспечивает) интеллектуальную ориентацию в теоретическом знании и на

практике одновременно.

Процессуальные механизмы рефлексии, к которым восходят все виды детерминации деятельности личности – биосоциальной, психической и духовной – структурно и функционально обеспечиваются субстратной организацией природы человека. В онтогенезе человека рефлексия становится ценностной преобразующей деятельностью по отношению к информации, кодируемой в нейронах. В эмпирических исследованиях по нейробиологии указывается на разнообразные виды нейронного кодирования и синергизм их функциональной деятельности [31], что формирует архитектуру данного процесса на уровне биологической организации [23]. Нейронное обеспечение работы индивидуального сознания характеризуется как символическое «глобальное нейронное рабочее пространство» [7], организованное геометрически [28]. Это свидетельствует о роли биосубстратной основы в формировании и развитии когнитивных структур как адаптивных, и значимых в конструировании и трансформации человеческого онтоса.

Информационно-психический аспект познавательной деятельности человека рассматривается в онтопсихологии в целях понимания того, каким образом из надстроечной данная система трансформируется в базисную и со временем меняет нейрокогнитом – от палеокогнитом (или архаичного когнитом как отражения ранних признаков деятельности человека) до когнитом человека современной цивилизации.

Отдельный интерес представляет собой онтопсихология процесса создания познавательного образа [11]. В междисциплинарном аспекте воплощение реальности понимается нами через *концентрацию духовной энергии*, которое выступает в качестве основы *активного модульного процесса в кодировании нейронами информации*. После это формирует нейродинамическое архитектурное пространство, фиксируемое исторической памятью индивида.

В обращении к чувственной сфере в когнитии проявляется поэтапный процесс воплощения мыслеформы в *первичную интуитивную форму*,

проявляющуюся в виде информации.

В создании познавательного образа участвует *квант как материально-энергетическая субстанция* [11, с. 165-166]. Эмоциональная сфера индивида в познавательном процессе как культурном акте, понимается онтопсихологически и онтофилософски. Она служит *антропологической основой формирования информационного эквивалента результата. «Квант эмоции переносит информирующее целостность действия, его единство... то есть, он уже представляет собой шаблон»* [Там же. С. 168]. На фоне статичности интеллекта система шаблонов «пропускает только ту информацию, которая вписывается в уже существующую систему стереотипов» [Там же. С. 169] (*ценностей*) (*авт.*). в том числе, лингвистических и языковых. Исторически, в зависимости от ценностей техноуклада, в *онтологическом времени-пространстве* личности происходит выстраивание *механизма* когнитивных действий, для которых мировоззрение является алгоритмом и ценностно-значимым управляющим ресурсом [15, с. 55].

Таким образом, в настоящей работе исследованы *статус и сущность* современного онтофилософского представления об основе нейрокогнитивных процессов. Понимание онтологии нейрокогнитивного имеет как теоретическое, так и прикладное значение для выстраивания архитектуры социальных отношений и создания особого понятийно-коммуникативного поля, поскольку интегрирует знания об антропологической составляющей когнитивных ресурсов.

Список литературы

1. Алексеев А.А. Интегративная (системная, семейная) соединительнотканная медицина. Т. 3. М.: ЛЕНАНД, 2005. - 528 с.
2. Анохин П.К. «Системогенез как общая закономерность эволюционного процесса». // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. № 8, т. 26, 1948 – 167-243 с.
3. Бабочкин П.И. Становление жизнеспособной молодежи в динамично изменяющемся обществе. М., Социум, 2000. - 176 с.
4. Бажанов В.А. Мозг – культура – социум: кантианская программа в когнитивных исследованиях / В.А. Бажанов. – М.: Канон+ РООИ «Реабилитация», 2019. – 288с.

5. Бахтин М. М. Философия поступка // Философия и социология науки и техники. М.: Наука, 1986. – 463 с.
6. Гагаев А.А., Гагаев П.А. Антропологическая субстратная составляющая фундаментальной социологической теории в модели воспитания и образования // Регионология. № 4(85). 2013. С.93-95.
7. Деан С. Сознание и мозг. Как мозг кодирует мысли / Станислас Деан [Пер. с англ. И.Ющенко]. – М.: Карьера Пресс, 2018. – 416 с.
8. Кутырёв В.А., Слюсарев В.В., Хусяинов Т.М. Человек и Технос: философия коэволюции. СПб.: Алнтейя, 2020. - 65 с.
9. Кутырёв В.А. Человек технологий, цивилизация фальшизма. СПб.: Алетейя, 2022. 288 с.
10. Левитин Д. На музыке: Наука о человеческой одержимости звуком / Дэниел Левитин; Пер. с англ. – М.: Альпина нон-фикшн, 2022. – 433 с.
11. Менегетти А. Психосоматика / пер. с ит. БФ «Онтопсихология». – М.:НФ «Антонио Менегетти», 2020. – 360с.
12. Моисеев В.И. От биоэтики к биофилософии // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 12: между биофилософией и биоэтикой: сборник статей. М.: Изд-во «Социально-гуманитарные знания», 2018. – С. 4-8.
13. Минделл, А. Квантовый ум: грань между физикой и психологией (Трансперсональная психология) / Арнольд Минделл; [пер. с англ. А.Киселёва]. М.: Ганга. 2021. 720 с.
14. Олескин А. В. Философское и методологическое значение популяционно-коммуникативной парадигмы в микробиологии // философские проблемы биологии и медицины: Феномен биорациональности. Вып. 13. – М.ЛЕНАНД, 2019. С. 47-51.
15. Песоцкая Е. Н. Теоретические основы интеграции медицины и философии. Научная монография. / Е. Н. Песоцкая, А. В. Зорькина, Л. А. Белова; – М-во образования и науки РФ, МГУ им. Н.П. Огарёва. - Саранск. 2017. – 186 с.
16. Песоцкая Е.Н., Белова Л.А., Макарова Ю.А., Ивлиева Е.Н. Методологическая перспектива интеграции естествознания и социогуманитарных дисциплин в развитии современных социально-антропологических представлений // Здоровье и медицина в XXI веке / Журнал науч. статей. Ред. акад. Филиппов В. М. - № 2, 2016, Т. 18. - С. 473 - 477. Серия: Профилактическая медицина. <http://clinical-journal.co.uk/ru/Volume-18-N-2/>
17. Пинкер С. Чистый лист: Природа человека. Кто и почему отказывается признавать ее сегодня / Стивен Пинкер ; Пер. с англ. — М.: Альпина нон-фикшн, 2018. — 608 с
18. Dinan T. G., Stilling R. M., Station C., Cryan J. F. Collective unconscious: how gut microbes shape human behavior // Journal of Psychiatric Research. 2015. V. 63. P. 1-9.
19. Hintzman, D. H. 1986. «Schema abstraction» in a multiple-trace memory model. Psychological Review 93(4): 411-428.
20. Rees T., Bosch T., Douglas A. E. How the microbiota challenges our concept of self // PloS Biology. 2018. V.16(2). P.e2005358.
21. Moreau, Q., Dumas, G. (2021) Beyond correlation versus causation: multi-brain neuroscience needs explanation. Trends Cogn. Sci. 25, pp. 542–543.
22. Ferry-Danini J. A newpath for humanistic medicine/ Theor Med Bioeth (2018) 39:57-77 URL: <https://doi.org/10.1007/s11017-018-9433-4> (дата обращения 12.06.2019).
23. Hand Knob Area of Premotor Cortex Represents the Whole Body in a Compositional Way by Frank Willett et al. in Cell. Published March, 2020 doi:10.1016/j.cell.2020.02.043
24. Luczak, A., McNaughton, B. L., and Harris, K. D. (2015). Packet-based communication in the cortex. *Nat. Rev. Neurosci.* 16, 745–755. doi: 10.1038/nrn4026.
25. Macal C.M., North M.J. Agent-based modeling and simulation. Piscataway, New Jersey: Institute of Electrical and Electronic Engineers, 2009. Proceedings of the 2009. Winter Simulation Conference. - P. 86-98.
26. Marshall A. Dalton, Arkiev D'Souza, Jinglei Lv., Fernando Calamante New insights https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

into anatomical connectivity along the anterior–posterior axis of the human hippocampus using in vivo quantitative fibre tracking // Dalton et al. eLife 2022;0:e76143. DOI: <https://doi.org/10.7554/eLife.76143>.

27. McClelland, J. L., D. E. Rumelhart, and G. E. Hinton. 2002. The appeal of parallel distributed processing. In *Foundations of Cognitive Psychology: Core Reading*, edited by D. J. Levitin, Cambridge: MIT Press.

28. Michael W. Reimann, Max Nolte^{1†}, Martina Scolamiero², Katharine Turner², Rodrigo Perin³, Giuseppe Chindemi¹, Paweł Dłotko^{4‡}, Ran Levi^{5‡}, Kathryn Hess^{2*‡} and Henry Markram. "Cliques of Neurons Bound into Cavities Provide a Missing Link between Structure and Function." // *Front. Comput. Neurosci.*, 12 June 2017 | <https://doi.org/10.3389/fncom.2017.00048>.

29. The fluidity of biosocial identity and the effects of place, space, and time / Wiese D., Escobara J. R., Hsua Y., Kulathinalb R. J., Hayes-Conroya A. // *Social Science & Medicine*. – 2018. – T. 198. – C. 46-52. – DOI: doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.023

30. Simon M. Reader, and Kevin N. Laland. Coevolution of cultural intelligence, extended life history, sociality, and brain size in primates. *PNAS* July 25, 2017 114 (30) 7908-7914; first published July 24, 2017 <https://doi.org/10.1073/pnas.1620734114>.

31. Synaptic organization of visual space in primary visual cortex by M. Florencia Iacaruso, Ioana T. Gasler & Sonja B. Hofer in *Nature*. Published online July, 2017. [doi:10.1038/nature23019](https://doi.org/10.1038/nature23019).

32. Turrini M., Prainsack B. Beyond clinical utility: the multiple values of OTC genetics // *Applied & translational genomics*. 2016. Vol. 8. P. 4-8.

References

1. Alekseev A. A. Integrativnaya (sistemnaya, semeinaya) soedinitelnotkannaya meditsina. T. 3. M.: LENAND, 2005. - 528 s.

2. Anokhin P. K. «Sistemogenez kak obshaya zakonomernost evolyutsionnogo protsessa». // *Byulleten' eksperimentalnoi biologii i meditsini*. № 8, т. 26, 1948 – 167-243 s.

3. Babochkin P. I. Stanovlenie zhiznesposobnoi molodezhi v dinamichno izmenyayushemcya obshestve. M., Sotsium, 2000. - 176 s.

4. Bazhanov V. A. Mozg – kultura – sotsium: kantianskaya programma v kognitivnikh issledovaniyakh / V. A. Bazhanov. – M.: Kanon+ ROOI «Reabilitatsiya», 2019. – 288 s.

5. Bakhtin M. M. Filosofiya postupka // *Filosofia i sotsiologiya nauki i tekhniki*. M.: Nauka, 1986. – 463 s.

6. Gagaev A. A., Gagaev P. A. Antropologicheskaya substratnaya sostavlyayushaya fundamentalnoi sotsiologicheskoi teorii v modeli vospitaniya i obrazovaniya // *Regionologiya*. № 4(85). 2013. S. 93-95.

7. Dean S. Soznanie i mozg. Kak mozg kodiruet misli / Stanislas Dean [Per. s angl. I. Yushenko]. – M.: Kar'era Press, 2018. – 416 s.

8. Kyutirev V. A., Slyusarev V. V., Husyainov T. M. Chelovek i Tekhnos: filosofiya koevolutsii. SPb.: Aleteiya, 2020. - 65 s.

9. Kutirev V. A. Chelovek tekhnologii, tsivilizatsiya fal'shizma. SPb.: Aleteiya, 2020. - 288 s.

10. Levitin D. Na musike: Nauka o chelovecheskoi oderzhimosti zvukom / Deniel Levitin; Per. s angl. – M.: Al'pina non-fikshn, 2022. – 433 s.

11. Menegetti A. Psikhosomatika / per. s it. BF «Ontopsikhologiya». – M.: NF «Antonio Menegetti», 2020. – 360 s.

12. Moiseev V. I. Ot bioetiki k filosofii // *Filosofskie problem biologii i meditsini*. Vip. 12: Mezhdubiofilosofiei i bioetikoi: sbornik statei. M.: Izd-vo «Sotsialno-gumanitarnie znaniya », 2018. – S. 4-8.

13. Mindell A. Kvantovii um: gran mezhdubiofizikoi i psikhologiei (Transpersonalnaya psikhologiya) / Arnold Mindell; [per. s angl. A. Kiseleva]. M.: Ganga. 2021. 720 s.

14. Oleskin A.V. Filosofskoe i metodologicheskoe znachenie populyatsionno-
https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

kommunikativnoi paradigm v mikrobiologii // *Filosofskie problem biologii i meditsini: Fenomen bioratsionalnosti*. Vip. 13.– M. LENAND, 2019. S. 47-51.

15. Pesotskaya E. N., Zorkina A. V. Belova L. A. Theoretical foundations of the integration of medicine and philosophy. Monograph. Saransk, Moscow State University N. P. Ogareva, Tip. Ruzaevsky printer, 2017. -186 p.

16. Pesotskaya E. N., Belova L. A., Makarova Y. A., Ivleva E. N. Metodologicheskaya perspektiva integratsii estestvoznaniya i sotsiogumanitarnikh distsiplin v razvitii sovremennikh sotsialno-antropologicheskikh predstavlenii // *Zdorov'e i meditsina v XXI veke / Zhurnal nauch. statei*. Red. akad. Filippov V. M. - № 2, 2016, T. 18. - S. 473 - 477. Seriya:Profillakticheskaya meditsina. <http://clinical-journal.co.uk/ru/Volume-18-N-2/>

17. Pinker S. Chistii list: Priroda cheloveka. Kto i pochemu otkazivaetsya priznavat' eyo segodnya / Stiven Pinker; Per s angl. — M.: Al'pina non-fikshn, , 2018. — 608 s.

18. Dinan T. G., Stilling R. M., Stanton C., Cryan J. F. Collective unconscious: how gut microbes shape human behavior // *Journal of Psychiatric Research*. 2015. V. 63. P. 1-9.

19. Hintzman, D. H. 1986. «Schema abstraction» in a multiple-trace memory model. *Psychological Review* 93(4): 411-428.

20. Rees T., Bosch T., Douglas A. E. How the microbiota challenges our concept of self // *PloS Biology*. 2018. V.16(2). P.e2005358.

21. Moreau, Q., Dumas, G. (2021) Beyond correlation versus causation: multi-brain neuroscience needs explanation. *Trends Cogn. Sci.* 25, pp. 542–543.

22. Ferry-Danini J. A new path for humanistic medicine/ *Theor Med Bioeth* (2018) 39:57-77 URL: <https://doi.org/10.1007/s11017-018-9433-4> (дата обращения 12.06.2019).

23. Hand Knob Area of Premotor Cortex Represents the Whole Body in a Compositional Way by Frank Willett et al. in *Cell*. Published March, 2020 doi:10.1016/j.cell.2020.02.043

24. Luczak, A., McNaughton, B. L., and Harris, K. D. (2015). Packet-based communication in the cortex. *Nat. Rev. Neurosci.* 16, 745–755. doi: 10.1038/nrn4026.

25. Macal C.M., North M.J. Agent-based modeling and simulation. Piscataway, New Jersey: Institute of Electrical and Electronic Engineers, 2009. Proceedings of the 2009. Winter Simulation Conference. - P. 86-98.

26. Marshall A. Dalton, Arkiev D'Souza, Jinglei Lv., Fernando Calamante New insights into anatomical connectivity along the anterior–posterior axis of the human hippocampus using in vivo quantitative fibre tracking // Dalton et al. *eLife* 2022;0:e76143. DOI: <https://doi.org/10.7554/eLife.76143>.

27. McClelland, J. L., D. E. Rumelhart, and G. E. Hinton. 2002. The appeal of parallel distributed processing. In *Foundations of Cognitive Psychology: Core Reading*, edited by D. J. Levitin, Cambridge: MIT Press.

28. Michael W. Reimann, Max Nolte^{1†}, Martina Scolamiero², Katharine Turner², Rodrigo Perin³, Giuseppe Chindemi¹, Paweł Dłotko^{4‡}, Ran Levi^{5‡}, Kathryn Hess^{2*‡} and Henry Markram. "Cliques of Neurons Bound into Cavities Provide a Missing Link between Structure and Function." // *Front. Comput. Neurosci.*, 12 June 2017 | <https://doi.org/10.3389/fncom.2017.00048>.

29. The fluidity of biosocial identity and the effects of place, space, and time / Wiese D., Escobara J. R., Hsua Y., Kulathinalb R. J., Hayes-Conroya A. // *Social Science & Medicine*. – 2018. – T. 198. – C. 46-52. – DOI: doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.023

30. Simon M. Reader, and Kevin N. Laland. Coevolution of cultural intelligence, extended life history, sociality, and brain size in primates. *PNAS* July 25, 2017 114 (30) 7908-7914; first published July 24, 2017 <https://doi.org/10.1073/pnas.1620734114>.

31. Synaptic organization of visual space in primary visual cortex by M. Florencia Iacaruso, Ioana T. Gasler & Sonja B. Hofer in *Nature*. Published online July, 2017. doi:10.1038/nature23019.

32. Turrini M., Prainsack B. Beyond clinical utility: the multiple values of OTC genetics // *Applied & translational genomics*. 2016. Vol. 8. P. 4-8.

УДК/UDC 613.865

Оценка школьной мотивации

Самсонова Вероника Сергеевна
студентка 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Иркутск, Россия
e-mail: nikaasap@yandex.ru

Маркова Аяна Чимитовна
студентка 4 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России
Иркутск, Россия
E-mail: ayana.markova@yandex.ru

Ненахова Елена Витальевна
к.м.н., доцент кафедры общей гигиены
ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России
Иркутск, Россия
e-mail: eeleenaa.n@mail.ru
SPIN-код: 4012-6210

Аннотация.

Проведена оценка уровня мотивации школьников разных возрастов и выявлены основные проблемы, что является важной составляющей учебной деятельности каждого индивида. Предоставлены результаты исследования, на которых отслеживается связь между мотивацией и отношением к школе. Чем лучше отношение к школе, тем выше мотивация к обучению и получению отличной оценки.

Ключевые слова: мотивация, школьная мотивация, школьники, оценка.

Assessment of school motivation

Veronika Sergeevna Samsonova
4th year student of the Faculty of Medicine of the Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Irkutsk, Russia
e-mail: nikaasap@yandex.ru

Markova Ayana Chimitovna
4th year student of the Faculty of Medicine of the Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Irkutsk, Russia
e-mail: ayana.markova@yandex.ru

Nenakhova Elena Vitalievna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of General Hygiene
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Irkutsk State Medical University" of the Ministry of Health of Russia
Irkutsk, Russia

e-mail: eeleenaa.n@mail.ru
SPIN code: 4012-6210

Abstract

The level of motivation of schoolchildren of different ages was assessed and the main problems were identified, which is an important component of the educational activity of each individual. The results of the study are provided, which track the relationship between motivation and attitude to school. The better the attitude towards school, the higher the motivation to study and get an excellent grade.

Keywords: motivation, school motivation, schoolchildren, assessment.

Мотивация включает в себя совокупность побуждающих факторов, определяющих активность личности, к которым можно отнести основания, потребности и стимулы [7]. У взрослых и детей существуют различные причины и механизмы формирования мотивации. Для определения цели необходимо наличие конкретного желания, что, в свою очередь, приводит к оценке собственных способностей и реальности их достижения [7]. В дальнейшем это стимулирует к действиям, и если они верны, то через какое-то время достигается цель. Главное отличие взрослой мотивации от детской заключается в том, что у взрослого человека мотивы формируются не только на базе интереса, но и на осознанной необходимости, они действуют в комплексе. У детей главным стимулом, побуждающим к действию, является только желание. Поэтому, чтобы ребенок сделал то, что порой не хочет делать, необходимо поощрение или какое-то вознаграждение за проделанную работу [1]. На основании этого, правильная расстановка приоритетов, при решении данных проблем, важна в детском возрасте. При этом взрослый должен формировать «положительную» мотивацию, чтобы в будущем ребенок смог сам себя мотивировать на достижение цели.

Мотивация ученика связана и с личными предпочтениями, в каком направлении активно действовать. Однако многим детям сложно определиться, какие предметы необходимо изучать глубже для поступления в высшие учебные заведения. Это является одним из множества факторов потери мотивации. Кроме того причинами снижения мотивации могут служить: отсутствие одобрения со стороны родителей или педагогов,

непонимание как использовать эти знания в будущем, система образования в целом и многое другое [2]. Для появления «высокой» мотивации перед школьником необходимо ставить понятные и объективно значимые для него задачи. Ребенок должен понять, эмоционально откликнуться и получить необходимый импульс для действия [2]. Порой заблуждение учащихся заключается в том, что оценка, поставленная педагогом по различным дисциплинам, расценивается как оценка его самого, а не как оценка его работы. На основе этого, социальная среда в образовательной организации делит детей на «хороших, умных» школьников и менее «хороших», менее «умных» [1, 2]. Причем, окружающие наделяют данные категории определенными качествами, и в соответствии с этим определяется статус школьника в классе. В начальных классах педагогу необходимо научить детей правильному поведению и сформировать внутреннюю мотивационную систему для того, чтобы у старшеклассников, в дальнейшем активно формировался интерес к образовательной деятельности, чтобы они могли двигаться в сторону определения своей профессии [4]. Кроме того, очень большую роль играют отношения между учителем, ребенком и родителями. Вместе они должны объяснить, что ошибаться не страшно и если что-то пойдет не так, то его не перестанут любить [5]. Чем лучше взаимоотношения, тем проще процесс обучения. Ученик понимает, что за отличную работу, он получит одобрение в виде хорошей оценки или похвалы [1]. Именно так у детей постепенно развивается мотивация к учёбе и в последующем они становятся более самостоятельными и целеустремленными, будут добиваться успеха в любом выбранном направлении [1]. Всё это, играет важную роль в формировании жизненной позиции подрастающего поколения, с которой они потом пойдут во взрослую и самостоятельную жизнь [6]. На сегодняшний день проблема мотивации школьников является весьма актуальной и ведущей в современном обществе.

Оценка уровня мотивации проводилась на основании опроса в различных возрастно-половых группах школьников, в котором участвовало

127 человека, МБОУ СОШ №17 г. Ангарска: $11,2 \pm 1,2$ лет (1 группа); $14,3 \pm 1,4$ (2 группа); $17,3 \pm 1,4$ (3 группа). На Google-платформе использовалась анкета «Школьная мотивация» (Н.Г.Лускановой, 1993 год), где на каждый вопрос имеется три варианта ответа, что наиболее точно показывает отношение учащихся к учебному процессу и к школе в целом. Интерпретация результатов осуществлялась по балльной системе с делением на пять уровней: 25-30 и 20-24 баллов «высокий» и «хороший» уровень школьной мотивации. Такие дети отлично справляются с учебной программой и хорошо адаптируются в социальной среде. Тем не менее, при положительном отношении к школе, не всех привлекает учебная деятельность. «Нормальный» - определяется 15-19 баллами и школьники этой категории чаще ходят в школу, чтобы общаться с друзьями и учителем. При «низком» уровне (10-14 баллов) - дети посещают школу неохотно, предпочитают пропускать занятия, испытывают затруднения в учебной деятельности и коммуникации с одноклассниками и учителями. К сожалению, в любом коллективе встречаются учащиеся с негативным отношением к школе, абсолютно дезадаптированные, имеющие серьезные трудности в обучении [5]. Как правило, такие индивидуумы имеют в итоге тестирования менее 10 баллов, и составляют группу с «очень низким» уровнем мотивации. Обработка материала, шифровка и проверка степени достоверности полученных результатов осуществлялась с применением статистических методов с помощью программы Microsoft (Windows Excel) с расчетом t-критерия.

Установлено, что «высокий» уровень школьной мотивации и учебной деятельности наблюдался лишь в 5,5% случаев. Участники указывали, что у них есть большой интерес к получению знаний и учеба в школе их обязанность. Они стремятся выполнять поставленные задачи, как можно лучше, четко следуют всем требованиям преподавателя, очень остро реагируют на получение неудовлетворительной оценки [2]. В данную категорию попали младшие школьники в возрасте 10-12 лет, среди которых большинство девочек - 72,43% и четвертая часть мальчиков - 27,57% ($p < 0,05$).

Дети «высокого» уровня мотивации конкурируют в классе, пытаются доказать, что они лучшие, сохраняя аспекты школьного образа жизни [1. 2, 7].

«Хороший» уровень мотивации отмечается у учащихся в 18,89% случаев, в целом, также с достаточным преобладанием девочек (75%) ($p < 0,05$). Так называемые «хорошисты» чувствуют себя комфортно, адаптированы в школьной среде и справляются с учебной программой. На данном уровне находятся дети и подростки первой группы в 37,5% случаев (девочек-33,3%), второй - в 29,2% случаев и 3 - в 33,3%. Треть учеников, имеющие положительное отношение к школе, которых она привлекает внеучебной деятельностью, попали в категорию с «нормальным» уровнем мотивации (33,07%). Причем девочек значительно больше, чем мальчиков и их доля составляет 80,95% ($p < 0,05$). Общительные, хорошо социализированные школьники, при этом, учебная деятельность их привлекает в меньшей степени, они больше интересуются тем, что связано с обучением: красивый или яркий пенал, ручка, рюкзак [1]. Распределение учащихся на данном уровне в зависимости от возраста варьирует: в первой группе - 28,6%, второй - 23,8% и третья группа, самая многочисленная - 47,6%. Причем девочек в последней возрастной категории меньше, и фиксируется в значение - 28,6%. Вероятнее всего, связано с высокой потребностью общения со сверстниками. В основном, эти школьники посещают занятия ради встречи с друзьями, они меньше увлечены учебным процессом, однако, школьную программу усваивают нормально.

Школьники с низкой мотивацией выявляются в 26,7% случаев, обращает на себя внимание, что представители данной категории в основном девочки - 82,35% ($p < 0,05$). Хотелось бы отметить, что у таких детей нарушена адаптация к школе, они могут пропускать уроки, не хотят ходить в школу, учеба таким детям дается трудно. На данном уровне преобладают школьники третьей группы - 58,8%, среди которых девочек - 41,2%, далее следуют дети первой возрастной группы - 35,4% и наименьшее количество детей находится во второй группе - 5,8%. Участники, попавшие в данную категорию в

процессе тестирования, отмечают проблемы во взаимоотношениях с родителями, учителем или одноклассниками. Также возможно у ребенка в начальных классах не был сформирован мотив к учебе.

Дети с негативным отношением к школе составляют 14,96%, у них наблюдается «полная» дезадаптация. Указывается факт нарушения отношений с одноклассниками и учителем (в 42,1% случаев школьники хотят, чтобы учитель был менее строгий и в 42,1% - указывают на то, что не нравятся одноклассники). Посещение школы для них стресс (68,4% ответили, что им «не нравится вообще учиться в школе») и они ходят туда не по своему желанию. На данном уровне выявляются дети первой группы в 42,1% случаев, дети третьей группы в 31,6% случаев и дети второй группы в 26,3%, причем мальчиков несколько больше (57,9%). Вероятнее всего, респонденты данной группы практически не усваивают учебный материал, школу связывают с отрицательными эмоциями, им тяжело там находиться и находить общий язык с окружающими [6, 7].

Наблюдается тенденция к увеличению процентного соотношения в сторону снижения школьной мотивации у 16-18 летних школьников среди остальных. Это происходит по разным причинам: школьники в этом возрасте переживают гормональную перестройку, цели на будущее не сформированы должным образом, нарушения взаимоотношений с родителями и учителем, страх перед школой и предстоящими экзаменами, степень умственного развития [7].

На основании проведенного тестирования среди школьников от 10 до 18 лет, можно говорить о том, что большинство детей имеют средний уровень мотивации и, как правило, имеют хорошие отношения с одноклассниками, учителями и родителями. Минимальный процент детей имеет высокий уровень мотивации, обычно это отличники, среди которых преобладают девочки. Это связано с тем, что у девочек более развиты коммуникативные аспекты личности, они усидчивее и поэтому способны больше времени уделять учебе [3]. Значительно ниже процент школьников, которые

дезадаптированы, имеют низкую успеваемость и трудности в освоении школьной программы.

Таким образом, можно отметить, что большинство учащихся имеют хороший уровень мотивации, что говорит о наличии амбиций, правильном формировании внутренней мотивационной системы, грамотной работе педагога и родителей, которые направляют ребенка в процессе обучения в школе.

Список литературы

1. Виноградова В. С. Возрастные особенности мотивации школьников. М.: Академический Проект; Екатеринбург: деловая книга, 2000. С.1-5.
2. Долгова В. И., Рокицкая Ю. А., Антипина Я. А. Исследование учебной мотивации младших школьников // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. Т. 31. С. 1–5.
3. Дудина Е.Н., Бакиров Э.П. Психолого-педагогические особенности раздельного обучения мальчиков и девочек в общеобразовательной школе // Вестник ТГПУ. 2017. № 9 (186). С. 156-159.
4. Кольберг Н. А. Оценка уровня школьной мотивации младших школьников при разных вариантах обучения// Молодой ученый. 2017. № 2 (136). С. 698-700.
5. Лусканова Н.Г. Оценки уровня школьной мотивации // Школьный психолог. 2001. № 9. С 24-30.
6. Макарычева И.А. Оценка школьной мотивации у младших школьников. Журнал «Вестник науки и образования». 2018. №1. С. 105-108.
7. Чеснокова Т.Д., Севостьянова Е.П. Исследование уровня школьной мотивации старшеклассников // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 11 [Электронный ресурс]. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2016/11/72990>.

References

1. Vinogradova V.S. Age-related features of motivation of schoolchildren. M.: Academic Project; Yekaterinburg: business book. 2000. P. 1-5
2. Dolgova V. I., Rokitskaya Yu. A., Antipina Ya. A. Research of educational motivation of younger schoolchildren // Scientific and methodological electronic journal "Concept". 2015. Vol. 31. P. 1-5.
3. E.N. Dudina, E.P. Bakirov. Psychological and pedagogical features of separate education of boys and girls in a secondary school // Bulletin of TSPU. 2017. № 9 (186). P. 156-159.
4. Kolberg, N. A. Assessment of the level of school motivation of younger schoolchildren with different learning options // Young scientist. 2017. № 2 (136). P. 698-700.
5. Luskanova N.G. Estimates of the level of school motivation // School psychologist. 2001. № 9. P. 24-30.
6. Makarycheva I.A. Assessment of school motivation in younger schoolchildren. Journal "Bulletin of Science and Technology. 2018. №1. P. 105-108.
7. Chesnokova T.D., Sevostyanova E.P. Study of the level of school motivation of high school students // Modern scientific research and innovation. 2016. № 11 [Electronic resource]. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2016/11/72990>.

УДК/UDC 81-112.2

Медицинское просвещение и образование в Англии средних веков и Нового Времени (XI-XVII века)

Станевич Светлана Владиславовна

к.ф.н., доцент, доцент

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого

г. Великий Новгород, Россия

e-mail: svetl.semyonova2013@yandex.ru

SPIN-код: 9869-0584

Назарова Ирина Геворковна

к.ф.н., доцент, доцент

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого

г. Великий Новгород, Россия

e-mail: vanarosa@mail.ru

SPIN-код: 9649-6060

Аннотация

Статья посвящена проблеме развития медицинского знания и медицинского образования в средневековой Англии и Англии начала Нового времени. Авторы описывают состояние медицинского образования, в особенности университетского. Основной акцент в описании сделан на литературных источниках и персоналиях. Определены как причины, тормозившие прогресс в медицинском образовании, так и факторы, способствующие ему. Рассмотрена роль латинского языка как основного средства передачи медицинского знания. Рассмотрена также усиливающаяся роль английского языка в этой области. Авторы касаются различий в образовании основных медицинских специалистов и борьбы за интеграцию медицинского сообщества. Сделан вывод о том, что медицинское просвещение и образование в Англии XI-XVII веков прошло сложный путь развития, в котором немаловажное значение имело противостояние латинского языка и национального языка в качестве средства научной коммуникации, а также борьба за изменение образовательных программ в сторону большей связи с практикой.

Ключевые слова: медицинское образование, университеты, латинский язык, родной язык, практика

Medical enlightenment and education in England of the Middle Ages and Modern Times (XI-XVII centuries)

Stanevich Svetlana Vladislavovna

Candidate of Philological Sciences, Docent, Associate Professor

Yaroslav-the-Wise Novgorod State University Veliky Novgorod, Russia

e-mail: svetl.semyonova2013@yandex.ru

SPIN code: 9869-0584

Nazarova Irina Gevorkovna

Candidate of Philological Sciences, Docent, Associate Professor

Yaroslav-the-Wise Novgorod State University

Veliky Novgorod, Russia

e-mail: vanarosa@mail.ru

https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

SPIN code: 9649-6060

Abstract

The article is devoted to the problem of the development of medical knowledge and medical education in medieval and early modern England. The authors describe the state of medical education, especially university education. The main emphasis in the description is on literary sources and personalities. Both the reasons hindering progress in medical education and the factors contributing to it are identified. The role of the Latin language as the main means of transferring medical knowledge is considered. The growing role of the English language in this area is also considered. The authors touch upon differences in the education of mainstream medical professionals and the struggle to integrate the medical community. It is concluded that medical education and knowledge in England in the 11th-17th centuries went through a difficult path of development, in which the opposition of the Latin language and the national language as a means of scientific communication was of no small importance, as well as the struggle to change educational programs in the direction of greater connection with practice.

Key words: medical education, universities, Latin language, mother tongue, practice

Проблема медицинского просвещения и медицинского образования в европейских странах давно занимает внимание историков медицины. Благодаря влиянию классических языков античности на развитие медицинского знания, эта проблема приобретает дополнительный интерес для лингвистов. В данной статье авторы рассматривают и оценивают медицинское просвещение и образование в Англии (XI-XVII века) с исторической точки зрения, так же как и лингвистической.

Во времена правления в Англии Генриха I, младшего сына Вильгельма Завоевателя по прозвищу Боклерк (франц. Beauchlerc – хорошо образованный) (1100-1135), произошёл ряд значительных административных реформ и страна продвинулась вперёд на пути образования единого национального государства. Король и королева поощряли строительство больниц и врачебную практику на английской земле. Начиная с 1066 г. англо-нормандский язык (нормандский диалект старофранцузского языка) становится языком образованных людей [1, с. 4]. В средневековой Англии англо-нормандский язык служил для общения не только в высших слоях общества (эту функцию он выполнял в основном в XVII веке), но был языком делопроизводства, торговли, научного знания вплоть до конца XV века, и в таком качестве занимал второе место после латинского языка. Каждый, кто хотел продвинуться в обществе, должен был владеть англо-нормандским языком (или, как его называли позже, англо-французским).

Монастырские общины (monastic houses) служили центрами медицинского знания и лечебной практики, библиотеками рукописей. В распространении медицинского знания значение имел и фактор личности. Появлялись просветители, которые ставили себе целью развитие современного им общества. Среди них стоит назвать Болдвина (Baldwin) (? – 1097/1098), аббата в аббатстве Bury St. Edmunds, врача Эдуарда Исповедника и Вильгельма Завоевателя. В его аббатстве, в XI веке, впервые появился манускрипт на латинском языке, привезённый с континента и ознаменовавший собой новую эру медицинского знания в Англии, так как до этого времени всё, что было написано по медицине в Англии, было написано на родном языке [2, с. 48]. Рукопись включала названия ингредиентов, неизвестных в Англии, и была создана, очевидно, в северной Франции, откуда и привезена Болдвином. Впоследствии Болдвин собственноручно дополнил рукопись. В XII веке в рукописи появились дополнительные вставки (молитвы об исцелении). В том же аббатстве был составлен манускрипт “Miracles of St.Edmund” («Чудеса св. Эдмунда»), где впервые упоминаются Гален и Гиппократ [2, с. 49]. Эти авторитеты не упоминались в английских рукописях, написанных до 1066 г.

Медицинские тексты создавались на англо-нормандском языке и, в основном, представляли собой переводы с латинского языка. Классическая греческая медицина проникала в Европу благодаря латинским переводам греческой и арабской литературы. Константин Африканский, монах из Monte Cassino, повлиял на состояние медицинского знания на латинском Западе, будучи переводчиком медицинской литературы с арабского языка на латинский, особенно в фармацевтической области, так называемой *materia medica*. Он появился в южной Италии во второй половине XI столетия. [3, с. 177]. Заимствование текстов в Англии шло, в основном, из Салерно, главного источника медицинского знания в XI и XII веках. Ко времени норманнского завоевания в 1077 г. Салерно уже был центром медицинского знания, знаменитым своими *medici*. Тексты бережно переписывались монахами и

впоследствии дополнялись, как, например, *Passionarius* Гариопонта из Салерно, труд, представляющий собой компиляцию древних теоретических сочинений. Переводили и труды, созданные на древнееврейском и арабском языках. В XII веке в Англии появился перевод на латинский язык «Канона» Авиценны [1, с. 4]. Появление таких сочинений вызвало рост медицинского знания в обществах Западной Европы и способствовало развитию университетов, которые основывали своё обучение на трудах Гиппократов, Аристотеля, Галена, Авиценны. Одним из главных учебников медицины в монастырских школах, а затем и университетах, стала «Артицелла» («*Articella*»), сборник медицинских трактатов. Он использовался как учебник и справочник с XIII по XVI века. Первую часть сборника составили «Афоризмы» Гиппократов и текст “*De pulsibus*” («О пульсе»), переписанные по просьбе Ансельма, впоследствии архиепископа Кентерберийского, в период между 1070-1073 гг. [2, с. 50]. В основу второй части сборника были положены труды багдадского врача и полиглота Хунайна ибн Исхака (в Европе известного под латинизированным именем Иоаннициуса (*Johannitius*), который, в свою очередь, основывался на “*Ars Medica*” Галена.

Медицинское университетское образование XIV-XV веков оставалось, по преимуществу, теоретическим. Метод логики (схоластики) имел приоритет перед практическим опытом [4, с. 115]. Античное знание пользовалось непререкаемым авторитетом, причём оно изучалось чаще в интерпретации и комментариях современников, чем в оригиналах. Лекции читались по трудам таких авторов, как Гален, Гиппократ (в комментариях Галена), Иоаннициус, Теофил Протоспатарий, Исаак Юдеус, Николай из Салерно (все они, за исключением Галена и Гиппократов, исчезли из учебной программы уже в XVI столетии). Хирургия и аптекарское дело не входили в число познаний, обязательных для врача, по причине того, что требовали физической, т.е. «недостойной», работы. Проблема отечественного образования была и в том, что вообще мало кто хотел учиться на врача на родине. Многие уезжали за границу, в Падую и голландские медицинские школы. Дело дошло до того,

что в 1421 г. по просьбе английских университетов парламент издал указ о необходимости подтверждения в Оксфорде или Кембридже медицинской квалификации (M.D.), полученной в иностранном университете. [4, с. 116]

К концу XIV века в английском обществе произошёл своего рода литературный «бум». Свет увидело множество сочинений прикладного толка на родном языке, в том числе по медицине. Бурный рост продолжался и в XV веке, подстёгнутый появлением печатного станка. Считается, что английская традиция опубликования текстов по медицине на родном языке старейшая в Европе [1, с. 3]. Переводные сочинения по медицине способствовали развитию Оксфордского и Кембриджского университетов. Одним из самых известных переводных источников являлся трактат XIV века об анальных свищах “*Treatises on Fistula Ano*” хирурга Джона Ардерна (John Arderne), обучавшегося в Монпелье (в этом французском городе находилась медицинская школа, в которой преподавали выпускники знаменитой школы в Салерно). Этот латинский трактат переводился на английский язык несколько раз [1, с. 5]. Переводились на английский язык и были очень популярны также труды хирургов Guy de Chauliac, Lafrank of Milan, Henri de Mondeville и др. [1, с. 6]. Переводились и теоретические сочинения. Одно из самых известных – это “*Compendium of Medicine*”, написанное по-латински англо-нормандским священником и врачом Гилбертом Английским (Gilbertus Anglicus) [1, с. 6].

Стоит заметить, что в то время хирургия, также как и фармация, была отделена от остальной медицины. Хирурги были объединены в одну корпорацию с цирюльниками, а аптекари – с бакалейщиками [5, с. 407]. В XIV веке медицина теряет тесную связь с церковью. Всё больше светских людей теперь становятся врачами, изучая медицину в Оксфордском университете, хотя академическое образование по-прежнему подчинено теологии [5, с. 409-411]. Выпускники университета могли иметь степень бакалавра (bachelor) или магистра (master) [5, с. 412]. Последняя степень постепенно стала ассоциироваться с титулом professor или doctor (староангл. doctour), так что сегодняшнее обращение к медику «доктор» может иметь эти исторические

корни. К хирургам требования были менее строгие, чем к врачам, они могли не обучаться в университете, но получить лицензию в своей профессиональной Гильдии Цирюльников-хирургов.

В XVII веке большинство врачей уже были выпускниками Оксфорда и Кембриджа [4, с. 115]. Необходимость получения университетского образования была вызвана всё усложняющейся медицинской практикой. По-прежнему медицинское образование базировалось на трудах Галена, его теории темпераментов. В XVI веке в учебной программе схоластику несколько потеснила практика. Джон Кайус (John Caius) ввёл новую программу преподавания анатомии в Кембриджском университете, которую позаимствовал из Падуи, где его учителем был сам Везалий. Раз в год Кайус проводил публичную демонстрацию препарирования, за что получил грант от короля. Тем не менее, многие по-прежнему стремились обучаться медицине за рубежом. Во времена правления Эдуарда VI было установлено, что студенты-медики должны учиться 6 лет, посетить 2 вскрытия, участвовать в 2-х диспутах и сдать экзамен на получение степени бакалавра медицины. Для получения степени доктора надо было посетить ещё 2 вскрытия, 2 диспута и сдать ещё 2 экзамена. Для получения лицензии надо было излечить 3-х больных. [4, с. 118] Во времена Карла I, так называемый Каролинский Кодекс (Caroline Code), принятый в Оксфорде в 1636 г., утвердил новый устав обучения. Этот устав не сильно отличался от прежнего регламента, но использовался вплоть до XIX столетия, что, в результате, затормозило реформирование медицинского образования [4, с. 119]. Демонстрационные вскрытия проводились на телах казнённых преступников. Согласно установленным статутам, лектор по анатомии с помощью хирурга демонстрировал в течение двух дней расположение, природу, функцию (situation, nature, office) частей тела: сначала так называемые естественные части (natural parts), т.е. печень, селезёнку, желудок, кишечник, затем жизненные части (vital parts), т.е. сердце, лёгкие, а затем животные части (animal parts), т.е. мозг. Каждый сеанс демонстрации и объяснения длился 2

часа. Студенты и даже преподаватель не занимались сами вскрытием, это было дело хирурга (за плату из университетского фонда). [5, с. 120] В осенний триместр (Michaelmas term) читалась лекция об «истории костей и их расположении, природе и функции» [цит. по 4, с. 120]. По-прежнему немалое число студентов стремилось за границу для получения медицинского образования, так как оно было более эффективным с точки зрения времени, затраченного на получение знаний. Полный срок обучения на родине до получения степени доктора медицины (Doctour of Phisik) включал 14 лет, поэтому немногие студенты доходили до получения этой степени [4, с. 121]. С 1570 г. медицинское обучение в Кембридже и Оксфорде регулировалось Елизаветинскими Статутами (Elizabethan Statutes). Эти Статуты в основном повторяли Каролинский Кодекс. В частности, незыблемым было следующее правило: «The lecturer in medicine shall read Hippocrates and Galen» («Лектор по медицине обязан читать лекции по Гиппократу и Галену») [цит. по 4, с. 122]. К сожалению, официальные стандарты обучения отставали от интеллектуальных веяний времени. В английской медицине XVII век был веком открытий. Знаменитый физиолог Вильям Гарвей, выпускник Кембриджа, изучал медицину в Падуе. Из Падуи он вернулся в 1602 г. и продолжил исследования в Кембридже. В 1616 г. он анонсировал свои наблюдения в области кровообращения. Но только в 1628 г. были опубликованы его лекции. Его учение быстро (в течение 9 лет) стало общепризнанным в университетской среде. [4, с. 124] Это был, действительно, научный прорыв в галенианской академической среде, так называемая new philosophy («новая философия»). Новое касалось и анатомии, которая стала активно изучаться. Вот что писал William Petty (который обучал анатомии на собаках) в 1649 г.: “About these times experimental philosophy first budded here and was first cultivated by those vertuosi in that darke time” («Примерно в это же время экспериментальная философия впервые зародилась здесь и была впервые возвращена виртуозами того темного времени») [цит. по 4, с. 125]. Знаменитый архитектор Christopher Wren также обучался в то время анатомии

и даже делал анатомические рисунки мозга для учебника анатомии. Интересное наблюдение о несоответствии академического образования тогдашнему современному дню можно почерпнуть из биографии известного врача John Radcliffe, написанной его современником: Джон Рэдклифф не стремился сделать из себя «an useless Application to the Rubbish of Antiquity» («бесполезное приложение к античному мусору») и, на вопрос «*Where was his study?*» («Как же он учился?»), вместо ответа указал на «a few Vials, a Skelleton, and an Herbal» («несколько сосудов, скелет и травник») [цит. по 4, 127]. Английским Гиппократом называли Томаса Сайдерхэма (Thomas Syderham) (успешно лечившему оспу), который утверждал, что «медицина... не выучивается чрез хождение в университеты, но благодаря ученичеству» [цит. по 4, с. 127]. Действительно, студент-медик должен был годами изучать Гиппократа и Галена, а на препарирование отводилось всего три дня! Зато астрология изучалась вполне официально. Лекарственные растения можно было изучать в специальных учебных садах. При Оксфорде имелся Publick Physick Garden (Общественный Врачебный Сад), где произрастали редкие растения [4, с. 128].

Обучение аптекарей и цирюльников-хирургов осуществлялось путём передачи опыта, от мастера к подмастерью (ученику). [6, с. 26] В 1563 г. особый Statute of Artificers (Статут ремесленников) постановил, что ученичество должно длиться 7 лет, после чего учеников должна оценить специальная комиссия [7, с. 228].

В Новое время образовательная деятельность медиков переживала бурное развитие. Так, общества хирургов-цирюльников и врачей совместно и регулярно организовывали лекции по анатомии и хирургии [8, с. 551]. Аптекари в этом смысле отставали, довольствуясь 7-летним ученичеством и экскурсиями за лекарственными растениями. Однако затем положение вещей изменилось. Общество Аптекарей (Society of Apothecaries) в 1634 г. представило лекции, прочитанные 4-мя членами этого общества своим коллегам (fellow brethren). Сохранившаяся рукопись этих лекций (257 листов:

51 лекция плюс рецепты) служит доказательством образовательной деятельности этих медицинских специалистов в тот исторический период. Знаменитый Джон Баггс (John Buggs), доктор медицины, признанный в Кембридже и Оксфорде (что было весьма необычно для аптекаря в ту пору), и не менее известный ботаник Томас Джонсон (Thomas Johnson), создатель ботанических каталогов, были среди лекторов. Лекции были посвящены обсуждению лекарственных средств и фармации в целом. Целью лекций было поднять статус аптекаря в обществе и определить значение фармации как медицинской науки. Также подчёркивалось значение практической работы, и использовались такие понятия, как «опыт» и «эксперимент». Утверждался даже приоритет практики над теоретическими «умствованиями». Подводилась целая философская база под понятие эксперимента. Например, такая болезнь, как rabies или скорпионизм, считалась вызванной оккультными причинами, и коль скоро этиология неизвестна, то придти к исцелению можно только опытным путём. Такие представления в то время вдохновлялись французским врачом Жаном Фернелем (1497-1558) и его трудом «De abditis rerum causis» («О скрытых причинах вещей»). В манускрипте лекций присутствуют цитаты на греческом и латинском языках, а также постоянные отсылки к древним авторам, таким как Гиппократ, Гален, Герофил, а также к знаменитым медикам Возрождения. Джон Баггс в своё время получил степень доктора в Лейдене и был хорошо знаком с классическими источниками. Томас Джонсон был прекрасно знаком с трудами Ceres, Ромона, Теофраста, Диоскорида, Плиния. Благодаря этим классическим источникам, фармацевтическая практика получала гуманистическое философское обоснование. Немаловажным в трудах медицинских просветителей того времени был призыв объединить усилия врачей и фармацевтов, прекратить конфронтацию. В своих лекциях Баггс представляет широкий гуманистический взгляд на профессию медика, и оперирует такими латинскими понятиями как *ars medica* (искусство врачевания), *corpus neutrum* (нечто переходное между больным телом и здоровым), *primas et maximas medicinae partes* (первичные и

наибольшие части медицины) и др. Если в средние века медицина строго разделялась на *theoria* и *practica*, то, начиная с конца XV века, возникает новая тенденция разделения медицины на пять частей: профилактика, терапия, физиология, патология, семиотика. Фактически это было возрождением александрийской медицинской мысли, основанной на некоторых трудах Галена (вернее, приписываемых Галену). В лекции Джонсона рассматривается вопрос о том, чем медицина является в большей степени, наукой (*scientia*) или искусством (*ars*). Отстаивая своё право на врачевание, Джонсон утверждал статус аптекаря как *medicus pharmaceuticus* (врач-фармацевт). Фармация определялась как *ars factiva* (практическое искусство). [8, с. 575] Лекторы давали определения своей науке на латинском языке, их лекции, хотя и были написаны по-английски, насыщены латинскими изречениями. Из рукописи лекций становится ясно, что спор между аптекарями и врачами основывался не только и не столько на конкуренции и стремлении к выгоде, но между ними были идеологические разногласия, которые каждый цех отстаивал. Аптекари отстаивали своё право быть равными партнёрами врачам, а не обслуживающим персоналом, как врачи воспринимали их до тех пор. Своё практическое искусство (*ars*) они считали не ниже медицинской теории (*scientia*). Своё видение они основывали на новом прочтении классических трудов великих греков, в противопоставлении средневековому и заимствованному арабскому теоретизированию. В этом они были близки европейским врачам, таким как Жан Фернель и др. В Англии Нового времени подобный взгляд отстаивал уже упомянутый Томас Сайденхэм, который утверждал, что медицинское искусство необходимо обогатить «постоянной и усовершенствованной практикой или методом» (цит. по [9, с. 324]). В конечном счёте, этот новый гуманистический взгляд вел к интегрированному подходу в лечении. Необходимо отметить роль Томаса Джонсона также как переводчика и популяризатора медицинской литературы. В 1643 г. он перевёл с французского языка труды Амбруаза Паре по хирургии. В предисловии к переводу он замечает, что предпринял эту работу для своих коллег, «knowing

the disability of understanding this Author in Latine or French» («зная [их] неспособность понять этого автора по-латински или по-французски») (цит. по 10, с. 142). Далее он пишет ещё более важную вещь: «Некоторые (я знаю) будут упрекать меня в том, что я перевёл эту работу, и так открыл тайны достойного искусства недостойному взгляду непосвящённых [...] [Но] для нас в наши дни великое препятствие в том, что мы должны быть вынуждены учить и понимать два или три языка, прежде чем мы сможем постичь какую-либо науку, тогда как древние учили только свой родной язык, так что могли тратить гораздо меньше времени на слова, а больше на изучение того искусства или науки, которую намеревались постичь и практиковать» (цит. по 10, с. 143).

В свете вышеизложенного можно сделать вывод о сложном пути развития медицинского знания и образования в Англии XI-XVII веков. Прогресс образования в этой области тормозился, прежде всего, следующими факторами: отставание академического образования от запросов времени, сдерживающее влияние латинского языка, преобладание в обучении теории над практикой. С другой стороны, на первых порах развитию английских университетов способствовало появление латинских переводов медицинских трактатов. Чтобы облегчить своим товарищам по профессии задачу изучения и применения медицинского знания, выдающиеся учёные-медики сами становились переводчиками. Можно утверждать, что в описанное время (XI-XVII века) латинский язык оставался *lingua franca* науки, но английский язык уже становился его успешным конкурентом.

References

1. Getz, F. M. (1990). CHARITY, TRANSLATION, AND THE LANGUAGE OF MEDICAL LEARNING IN MEDIEVAL ENGLAND. *Bulletin of the History of Medicine*, 64(1), 1–17. <http://www.jstor.org/stable/44442436>
2. Brenner, E. (2017). The transmission of medical culture in the Norman worlds, c.1050–c.1250. In D. Bates, E. D'Angelo, & E. van Houts (Eds.), *People, Texts and Artefacts: Cultural Transmission in the Medieval Norman Worlds* (pp. 47–64). University of London Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctv512xf.9>
3. Glaze, F. E. (2018). Salerno's Lombard Prince: Johannes 'Abbas de Curte' as Medical Practitioner. *Early Science and Medicine*, 23(3), 177–216. <https://www.jstor.org/stable/26567136>

4. ALLEN, P. (1946). Medical Education in 17th Century England. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1(1), 115–143. <http://www.jstor.org/stable/24619539>
5. JONES, I. B. (1937). POPULAR MEDICAL KNOWLEDGE IN FOURTEENTH CENTURY ENGLISH LITERATURE (Part I). *Bulletin of the Institute of the History of Medicine*, 5(5), 405–451. <http://www.jstor.org/stable/44438306>
6. Wear Andrew. Knowledge and Practice in English Medicine, 1550-1680. Cambridge Univ.Press, 2000 – 497 p.
7. WITHEY, A. (2011). "Persons That Live Remote from London": Apothecaries and the Medical Marketplace in Seventeenth- and Eighteenth-Century Wales. *Bulletin of the History of Medicine*, 85(2), 222-247. Retrieved January 31, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/44451984>
8. LEVITIN, DMITRI. “‘Made Up from Many Experimentall Notions’: The Society of Apothecaries, Medical Humanism, and the Rhetoric of Experience in 1630s London.” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. 70, no. 4, 2015, pp. 549–587. JSTOR, www.jstor.org/stable/24631660. Accessed 16 Jan. 2021.
9. BATES, D. G. (1977). SYDENHAM AND THE MEDICAL MEANING OF “METHOD.” *Bulletin of the History of Medicine*, 51(3), 324–338. <http://www.jstor.org/stable/44451261>
10. Domíniguez-Rodríguez, M. Victoria. “‘Profiting Those That Cannot Understand the Latine’: Exploring the Motives for Medical Translation in 17th – Century England. *Neuphilologische Mitteilungen*, vol. 115, no. 2, 2014, pp. 131–152., www.jstor.org/stable/43344637. Accessed 22 Jan. 2021.

УДК/UDC 316.628:61-057.875

Интересы и склонности студентов-медиков

Фатина Валерия Игоревна

студентка 4 курса педиатрического факультета

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России

Иркутск, Россия

E-mail: fatina.lera@mail.ru

Гладышева Ольга Станиславовна

студентка 4 курса педиатрического факультета

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России

Иркутск, Россия

E-mail: olya.gladysheva.2001@mail.ru

Албычев Александр Сергеевич

студент 3 курса лечебного факультета

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России

Иркутск, Россия

E-mail: a.albychev@gmail.com

Ненахова Елена Витальевна

к.м.н., доцент кафедры общей гигиены

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России

Иркутск, Россия

E-mail: eeleena.n@mail.ru

SPIN-код: 4012-6210

Аннотация

Выбор профессии – это ответственный шаг, который определяет взрослую жизнь каждого человека. Отрицательные последствия неправильно выбранной профессии затрагивают как самого человека, так и все общество в целом. Поэтому очень важно заниматься в жизни тем, что действительно приносит удовольствие себе и пользу человечеству. На основании опроса по общепринятой анкете «Интересы и склонности студентов» (А.Е. Голомшток, в модификации Г.В. Резапкина, 1968 год) выявлены группы учащихся с выраженными интересами к одному или нескольким профилям обучения. Определено, что уровень учащихся, заинтересованных в выбранной ими профессии - врач, составляет 31% респондентов. Остальные 69% хотели бы связать свою жизнь с другими сферами деятельности. При более детальной оценке выяснилось, что в 71% случаев респонденты педиатрического факультета, по сравнению с участниками анкетирования других факультетов, имеют желание продолжать связывать свою жизнь с медициной после окончания медицинского университета.

Ключевые слова: мотивационная направленность, склонность, будущая профессия, студенты.

Interests and inclinations of medical students

Fatina Valeria Igorevna

4rd year student of the pediatric Faculty

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Irkutsk State Medical University" of the Ministry of Health of Russia

Irkutsk, Russia

E-mail: fatina.lera@mail.ru

https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

Gladysheva Olga Stanislavovna

4rd year student of the Pediatric Faculty

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Irkutsk State Medical University" of the Ministry of Health of Russia

Irkutsk, Russia

E-mail: olya.gladysheva.2001@mail.ru

Albychev Alexander Sergeevich

3rd year student of the Faculty of Medicine

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Irkutsk State Medical University" of the Ministry of Health of Russia

Irkutsk, Russia

E-mail: a.albychev@gmail.com

Nenakhova Elena Vitalievna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of General Hygiene

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Irkutsk State Medical University" of the Ministry of Health of Russia

Irkutsk, Russia

E-mail: eeleenaa.n@mail.ru

SPIN code: 4012-6210

Abstract

Choosing a profession is a responsible step that determines the adult life of every person. The negative consequences of an incorrectly chosen profession affect both the person himself and society as a whole. Therefore, it is very important to do in life what really brings pleasure to yourself and benefits humanity. Based on a survey on the generally accepted questionnaire "Interests and inclinations of students" (A.E. Golomshtok, modified by G.V. Rezapkin, 1968), groups of students with expressed interests in one or more learning profiles were identified. It is determined that the level of students interested in their chosen profession - a doctor, is 31% of respondents. The remaining 69% would like to connect their lives with other fields of activity. With a more detailed assessment, it turned out that in 71% of cases, respondents of the pediatric faculty, compared with the survey participants of other faculties, have a desire to continue to connect their lives with medicine after graduation from medical university.

Keywords: motivational orientation, aptitude, future profession, students.

В настоящее время проблема выбора будущей профессии среди подростков стоит остро, так как в современном обществе, в связи с активным развитием технологий, появляется много новых профессий. Большинству людей в юном возрасте достаточно сложно выбрать соответствующий профиль обучения и как следствие саму профессию [1]. Выбор должен отвечать потребностям общества в тех или иных специальностях и профессиональным предпочтениям учащихся [2]. Особенно важно сделать

правильный выбор подросткам, поступающим в медицинский университет, так как эта профессия напрямую связана со здоровьем и жизнью пациентов. Кроме того, важен не только вопрос профориентации для поступающих в вузы, но и большое значение имеет мотивация учащихся, которую зачастую они теряют в процессе обучения, и в последствие отчисляются [4].

Не редки случаи, когда такая важная и оправданно великая профессия, врач – навязывается обществом и родственниками будущему студенту, ещё даже не вошедшему в стены медицинского университета и под влиянием чужого мнения, приходится делать, порой, неправильный выбор [1]. Поступив, студент учится, но мечтает о другой деятельности. Поэтому весьма актуальным является определить, существует ли данная проблема у студентов медицинского вуза.

Мотивационная направленность обучения в медицинском вузе является основой будущей деятельности врача [2]. На мотивацию к процессу обучения оказывает влияние не только стремление и желание студента получить профессию доктора, но и особенности организации учебного процесса [5]. Очень важно, чтобы преподаватель в совершенстве знал свой предмет, имел достаточно полный объем знаний по педагогике и психологии, владел современным арсеналом профессиональных знаний и умений, постоянно самообразовывался и самосовершенствовался. Только тот, кто сам постоянно учится, имеет право учить других [3]. Наставник должен прилагать все свои усилия для качественного объяснения учебной информации. Студентам необходимо, как можно проще и структурировано преподносить материал, только в таком случае, он легко воспримется и сохранится в памяти.

Качественные знания студента, и в частности медицинского университета, залог успешного развития медицины в стране [4]. Поэтому качество образовательного процесса в вузе напрямую зависит от уровня профессиональной компетентности преподавателей и их педагогического мастерства [3]. Преподаватели в первую очередь должны способствовать

формированию заинтересованности в обучении студентов-медиков, так как именно интерес к учебе и желание получить большой объем знаний являются определяющей в уровне оказания медицинской помощи населению [1].

Врач – самая нужная и благородная профессия, поэтому большое значение имеет, чтобы студент был готов постоянно обучаться. Важно познавать новое не только в сфере медицины, но и в других видах деятельности, тогда доктор будет по истине, грамотным и многоуважаемым [5]. Медицина не стоит на месте, подход к лечению со временем меняется и очень важно знать все новые тенденции. В связи с этим, прежде чем поступать в медицинский вуз, нужно хорошо подумать, насколько интересуют направление медицины, готов ли будущий врач постоянно самосовершенствоваться, имеются ли соответствующие качества характера такие, как милосердие, добродушие и честность для бескорыстной и добросовестной работы. Всё это является главной движущей силой в формировании будущего профессионализма специалиста [1].

Выбор данной ответственной профессии является сложным, как из-за траты большого количества времени в получении знаний, так и в предъявлении повышенных требований к личным качествам будущего врача. Смелость, решительность, ответственность, терпеливость, совесть, милосердие, именно такими качествами должен обладать каждый медик. Врач берет на себя ответственность за самое прекрасное на свете – жизнь. [2]. Помимо работы есть семья и свои проблемы. Встречаясь с больным, он должен забыть о личных делах и полностью посвятить себя пациенту, который доверяет ему свое здоровье и жизнь [4]. Доктор каждый день сталкивается с тяжелобольными людьми, а порой и с теми, кому жить осталось считанные дни и месяцы, и в такие моменты важно понимать, что вы являетесь единственной поддержкой для обреченного больного и нужно как можно больше сил приложить для выздоровления или же для облегчения жизни. Первостепенное значение в подобных ситуациях имеет сохранение внутренней выдержки и уверенности [4]. Именно убежденность врача придаст

силы пациенту и поможет ему справиться со своей болезнью и настрой, полностью передастся больному. Если пациент будет видеть, что доктор не может сдерживать своих эмоций, велика вероятность того, что лечение будет длиться дольше и менее результативно [5].

При этом, пациент может быть разным: безответственным, не в настроении, врачу же необходимо всегда оставаться вежливым, проявлять терпение, понимание и идти на компромисс [2]. Любой конфликт между доктором и пациентом может быть исчерпан, если врач умеет грамотно и тактично решать разногласия. Профессия врач - это призвание человека [1].

Проблема правильного выбора будущей профессии современной молодежи в настоящее время является весьма актуальной. На основании этого, целью работы явилось изучение интересов и склонностей студентов медицинского университета к различным сферам деятельности. Для изучения данной проблемы проведен опрос студентов Иркутского государственного медицинского университета с 1 по 6 курс различных факультетов, при помощи Google-формы. Выборочная совокупность составила 450 студентов, из которых 73% девушки и 27% юноши. Использована анкета «Интересы и склонности студентов» (А.Е. Голомшток, в модификации Г.В. Резапкина, 1968 год), которая выявляет группу учащихся с выраженными интересами к одному или нескольким профилям обучения. При этом, определены сферы интересов: физика – математика, химия – биология, радиотехника и электроника, механика и конструирование, география и геология, литература и искусство, история и политика, медицина, предпринимательство и спорт. На каждое направление деятельности выделено пять вопросов, где один вопрос приравнивается к одному баллу. Чем больше баллов, тем выше интерес к сферам деятельности. Пять баллов говорят о ярко выраженном интересе к виду деятельности. Если сумма баллов не превышает трех, профессиональные интересы выражены слабо, и этими данными можно пренебречь. Обработка материала осуществлялась с применением математико-статистических методов с помощью программы Microsoft

Windows Excel и расчетом t-критерия.

Установлено, что склонны и имеют желание связать свою жизнь с медициной 31% респондентов всех факультетов, а в 69% случаев учащиеся заинтересованы заниматься другими сферами деятельности ($p < 0.05$). При этом, предпринимательством предпочитают заниматься 41% от общего числа респондентов, причем в большей степени студенты лечебного факультета ($p < 0.05$), и в 33% случаев – химией и биологией, вне стен медицинского вуза. Вероятнее всего, обучаясь, определенное время и осознав сферу деятельности врача, не каждый учащийся хочет и может брать на себя ответственность за жизнь пациента [3].

Предпочтение математическим наукам юноши отдали в 7% случаев, от числа общего количества студентов, среди девушек заинтересованности данному направлению не было проявлено. Такой результат ожидаем, так как технические специальности, где важна точность вычислений, существенно отличаются от сферы медицины. Однако математика и медицина между собой имеют прочные связи, но несведущим в этих областях людям кажется, что эти науки несовместимы. Напрямую врач не использует знания математики при беседе с пациентами, однако при сборе анамнеза следует измерить рост, вес, артериальное давление, и сравнить с нормой для данного пациента, где главным элементом служат цифры [5]. Математика дает точность медицине, а без точности нельзя ждать благоприятный результат. Удивительно, что такой маленький процент студентов – медиков имеет склонность к математическим наукам [4].

Склонность студентов к наукам, связанным с географией и геологией имеет незначительный процент, и только у мужчин в 5% случаев, которые хотели бы связать свою жизнь с таким направлением, а женщины данной сфере предпочтения не отдали.

Без внимания не оставлены профессии, связанные со спортом. Причем, среди респондентов девушек, связать свою жизнь со спортивной карьерой не нашлось желающих, но юноши в 20% случаев указали именно эту категорию

($p < 0,05$). Кроме того, в 29% случаев мужчины определяют категорию «склонность к политике». Связать это можно с тем, что в настоящее время, политическая жизнь целиком и полностью влияет на вопросы и возникающие проблемы, с которыми мужчине приходится сталкиваться каждый день. Хотелось бы отметить, что вопросы же связанные с образом жизни, деятельностью в сферах общества, работы и семьи у женщин составляет всего лишь 11%, по сравнению с мужчинами ($p < 0,05$). Вместе с тем именно студенты педиатрического факультета выразили большее желание работать в медицине - 19%, чем учащиеся лечебного факультета (3%) ($p < 0,05$). Они указывают, что осознанно идут на этот факультет с целью заниматься лечением и сохранением здоровья детей и подростков. Большинство респондентов, поступая в медицинский университет, желают приобрести высокооплачиваемую и модную профессию: стать косметологами, криминалистами, судебными экспертами и др. Многие указывают, что в будущем они хотят хорошо зарабатывать, и это неудивительно, хочется быть независимым и свободным. Поэтому большинство учащихся видит свое будущее в предпринимательстве [3].

Исследования показали, что только треть студентов (31%), хотели бы связать свою жизнь с медициной. Однако, изначально практически все шли в вуз с целью стать достойными врачами, но на этапе обучения, изменили свое мнение в пользу других профессий. Возможно, это связано с тем, что довольно рано подросткам и чаще без профориентации, дают делать такой серьезный выбор, либо же мнение было навязано обществом и близкими. Жизнь – это самое главное, что есть у человека, и возможно некоторые осознали, что не смогут взять на себя реальную ответственность за жизнь пациента. Данные заставляют задуматься о причинах и последствиях правильности выбора студентов–медиков, чтобы избежать, выпуск неквалифицированных и некомпетентных специалистов.

Список литературы

1. Ушаков И.Б., Мелихова Е.П., Либина И.И., Губина О.И. Гигиенические и психофизиологические особенности формирования здоровья студентов медицинского вуза
https://epomen.ru/issues/Medical_Sciences /06/Epomen-Medical_Sciences-2022.pdf

// Гигиена и санитария. 2018. № 8. С. 757–758.

2. Сбитнева О.А. Работоспособность в учебно-образовательном процессе студентов // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2018. №3. С. 91–93.

3. Алёшина Т.Е., Наумова А.А., Наумова Т.А. Зависимость работоспособности от соблюдения режима дня // Инновационная наука. 2016. № 10–3. С. 28–30.

4. Бодалев А.А. Психология личности. М.: МГУ. 1982. 188с.

5. Евдокимова А.А. Здоровый образ жизни студентов: гиподинамия и пути её преодоления // Санкт-Петербургский образовательный Вестник. 2016. № 3 (3). С. 12–15.

6. Артеменков А.А. Работоспособность и утомление у лиц умственного труда: понятие о зонах активности человека // Медицина труда и экология человека. 2020. №1 (21). С. 22–25.

7. Пономарева Л.А. Анализ уровня здоровья студентов-медиков / Л.А. Пономарева, С.И. Двойников // Здоровье семьи XXI век: матер. VI Междунар. науч. конф. Пермь, 2002. С. 111–112.

8. Абульханова К.А. Личность как субъект жизненного пути / К.А. Абульханова // Время как фактор изменений личности: Сборник научных трудов / Под ред. А.В. Брушлинского, В.А. Поликарпова. Мн.: ЕГУ, 2003. С. 24–65.

9. Соколова Э.А. Психологические проблемы нехватки времени в профессиональной деятельности // Вестник БГУ. 2013. №1. С. 1–3.

10. Шагина И.Р. Влияние учебного процесса на здоровье студентов // Астраханский медицинский журнал. 2010. №2. С. 3–5.

11. Бохан Т.Г., Алексеева Л.Ф., Шабаловская М.В., Морева С.А. Структурно-содержательные характеристики образа профессионального будущего и их динамика на этапах профессионального образования у студентов медицинских специальностей // Вестник ТГПУ. 2013. №5 (133). С. 3–4.

References

1. Ushakov I.B., Melikhova E.P., Libina I.I., Gubina O.I. Hygienic and psychophysiological features of health formation of medical university students // Hygiene and sanitation. 2018. № 8. P. 757-758.

2. Sbitneva O.A. Efficiency in the educational process of students // International Journal of Humanities and Natural Sciences. 2018. № 3. P. 91-93.

3. Alyoshina T.E., Naumova A.A., Naumova T.A. Dependence of working capacity on compliance with the daily routine // Innovative Science, 2016. № 10-3. P. 28-30.

4. Bodalev A.A. Psychology of personality. Moscow: MSU, 1982. 188s.

5. Evdokimova A.A. Healthy lifestyle of students: physical inactivity and ways to overcome it // St. Petersburg Educational Bulletin, 2016. № 3 (3). P. 12-15.

6. Artemenkov A.A. Efficiency and fatigue in persons of intellectual labor: the concept of human activity zones // Occupational medicine and human ecology. 2020. № 1 (21). P. 22-25.

7. Ponomareva L.A. Analysis of the health level of medical students / L.A. Ponomareva, S.I. Dvoynikov // Family health XXI century: mater. VI International Scientific Conference – Perm. 2002. P. 111-112.

8. Abulkhanova K.A. Personality as a subject of the life path / K.A. Abulkhanova // Time as a factor of personality changes: A collection of scientific papers / Edited by A.V. Brushlinsky, V.A. Polikarpova. Mn.: YSU. 2003. P. 24-65.

9. Sokolova E.A. Psychological problems of lack of time in professional activity // Bulletin of BSU. 2013. № 1. P. 1-3.

10. Shagina I.R. The influence of the educational process on the health of students // Astrakhan Medical Journal. 2010. № 2. P. 3-5.

11. Bohan T.G., Alekseeva L.F., Shabalovskaya M.V., Moreva S.A. Structural and content characteristics of the image of the professional future and their dynamics at the stages of professional education for medical students // Bulletin of TSPU. 2013. № 5 (133). P. 3-4.

УДК/UDC 796

Физическая культура в жизни студентов

Федотова Галина Викторовна

Старший преподаватель кафедры физического воспитания

Кубанский государственный аграрный

университет им. И.Т. Трубилина, г. Краснодар

E-mail: Luda_fedosova@mail.ru

Федосова Людмила Павловна

Старший преподаватель кафедры физического воспитания

Кубанский государственный аграрный

университет им. И.Т. Трубилина, г. Краснодар

E-mail: galusa67@inbox.ru

Апенина Светлана Сергеевна

Студентка 3-го курса юридического факультета

Кубанский государственный аграрный университет им. И.Т. Трубилина, г. Краснодар

e-mail: apeninasv@icloud.com

Аннотация

В настоящем исследовании оценивается воздействие существующей на сегодняшний день цифровизации всех процессов жизнедеятельности общества на значимость физического воспитания. Установлена необходимость популяризации занятий физической культурой среди студентов высших учебных заведений вследствие того, что именно в молодом возрасте легче всего привить стремление к ведению здорового образа жизни. Автор определяет некоторые рекомендации, которыми должны руководствоваться начинающие преподаватели физической культуры высших учебных заведений при организации учебных занятий.

Ключевые слова: физическая культура, здоровый образ жизни, спорт, студенты, высшие учебные заведения

Physical culture of students' life

Apenina Svetlana Sergeevna

Student

Kuban State Agrarian University

Krasnodar, Russia

e-mail: apeninasv@icloud.com

Fedotova Galina Viktorovna

Senior Lecturer of the Department of Physical Education

Kuban State Agrarian University

Krasnodar, Russia

e-mail: Luda_fedosova@mail.ru

Fedosova Ludmila Pavlovna

Senior Lecturer of the Department of Physical Education

Kuban State Agrarian University

Krasnodar, Russia
e-mail: galusa67@inbox.ru

Abstract

In the current study, an event is taking place that is taking place today on the day of the digitalization of all products of the life of society on the perception of physical culture. The trend of popular cultural activities among students of higher educational institutions for the development of culture has been established, that it is at a young age that it is easy to instill the desire to cultivate a healthy lifestyle. The authors believe that the recommendations should be recommended for novice teachers of higher educational institutions when organizing educational institutions.

Keywords: physical culture, healthy lifestyle, sports, students, higher educational institutions

Для гармоничного развития личности необходимо постоянно заниматься физической культурой и спортом. Благодаря занятиям данными видами деятельности на регулярной основе можно наладить работу организма, повысить работоспособность, а результатом этого будет выполнение всех поставленных за день плановых мероприятий и работы в рамках короткого рабочего дня.

Физическая культура выступает в качестве одной из сфер социальной деятельности, основным ее направлением является поддержание здоровья, развитие физических способностей человека [1]. Несмотря на то, что все сферы жизни деятельности общества подвергаются переменам, меняются политическая, экономическая, социальная ситуация в обществе, но не теряет свою актуальность уже много столетий именно физическая культура. В этой связи стоит вспомнить актуальную и на сегодняшний день пословицу «В здоровом теле – здоровый дух».

Однако в условиях нынешней цифровизации общества, в связи с тем, что граждане на постоянной основе используют технические устройства в повседневной жизни, значимость физической культуры в жизни общества несколько уменьшается. Анализ научной литературы показал, что наблюдается недостаток финансирования сферы физической культуры, отмечается, что люди стали вести более малоподвижный образ жизни, большинство профессий связаны с работой за компьютером, и в целом

физическая культура не пользуется популярностью в СМИ [2]. Все эти факторы в своей совокупности оказывают существенное влияние на сложность реализации образовательных стратегий среди молодежи, в особенности у студентов [3].

Именно в годы студенчества в умы молодых людей можно заложить основы здорового образа жизни, поэтому в вузах приоритетным направлением является физическое воспитание.

Следует отметить, что те студенты, которые занимаются физической культурой на постоянной основе, отличаются повышенной стрессоустойчивостью, работоспособностью, твердостью характера, они больше уверены в себе, нежели другие молодые люди. А самое важное, что у занимающихся физической культурой студентов более высокий уровень здоровья, соответственно они не часто болеют, значит реже пропускают занятия в университете. В этой связи особо актуальным является популяризация занятий физической культурой среди учащихся высших учебных заведений.

В целях установлений высокой результативности занятий физкультурой рекомендуется непосредственно перед началом занятий осуществляться функциональные пробы среди студентов. Функциональные пробы имеют основной целью определение и оценку физической подготовленности учащихся.

В настоящее время существует значительное количество функциональных проб, благодаря использованию которых можно определить в полной мере, готов ли и в каком объеме студент к физическим нагрузкам. Например, существует такая функциональная проба, которая носит название «функциональная проба с приседаниями». Этот вид функциональной пробы подразумевает следующее. Прежде чем начать занятия физической культурой у студентов измеряют пульс. После того, как измерения произведены, студентов просят совершить небольшое число приседаний – например, 20 раз. После совершения приседаний пульс у студентов снова измеряют. После чего

полученные результаты сопоставляются с нормативами, разработанными в соответствии с возрастом студентов. Так, для студента, возраст которого составляет 20 лет нормой частоты пульса является 70 ударов в минуту [4].

По результатам проведенной функциональной пробы составляется заключение студентов, входящих в одну группу, и дается вывод о состоянии сердечно-сосудистой системы учащихся.

Ни в коем случае говоря о занятиях физической культурой с учащимися высших заведений, нельзя забывать, что есть студенты, у которых наблюдаются некоторые отклонения по состоянию здоровья. Студенты с отклонениями по состоянию здоровья занимаются физической культурой в специальных медицинских группах, анализ показывает, что такие студенты менее мотивированы на занятия. Для студентов, входящих в состав специальных медицинских групп, не предусмотрена сдача обязательных нормативов, практически не проводятся соревновательные игры, так как уровень здоровья каждого участника группы различный, зачастую сложно подобрать вид игры, который бы подходил всем. В виду этого у обозначенных студентов отсутствует соревновательный характер, а значит и отсутствует мотивация к занятиям спортом. В связи с этим преподаватели физической культуры в вузах должны акцентировать свое внимание на разработке и оформлении индивидуальных программ их физического воспитания, продумывать механизмы, имеющие своим направлением формирование стойкой мотивации студентов, с обязательным учетом отличительных признаков студентов со слабым состоянием здоровья [5].

Практически в любом виде спорта присутствует бег, поэтому преподавателям физической культуры в вузе следует уделять большое внимание занятиям бегом со студентами. Бег бывает различных видов, в частности оздоровительный, бег на результат, бег воспитательный [6].

В теплое время года занятия физической культурой следует организовывать на воздухе. Например, преподаватели физической культуры в Кубанском аграрном университете им. И.Т. Трубилина весной и летом

проводят занятия физкультуры на стадионе университета, на спортивных площадках, а занятия бегом организовываются в рядом расположенном Ботаническом саду им. Косенко, где много свежего воздуха, что безусловно полезно для здоровья студентов вуза.

При организации занятий по бегу следует начинающим преподавателям руководствоваться следующими рекомендациями. Первые занятия должны быть посвящены смешанному бегу. Смешанный бег подразумевает чередование бега с ходьбой. При таком беге более выносливые студенты будут реже переходить с бега на ходьбу, слабые – наоборот. Студентам с более низким уровнем состояния здоровья беговая нагрузка должна определяться индивидуально, основным наставлением в данном случае является бег до момента появления первых признаков переутомления либо любых других негативных реакций организма. Следует также перед началом физических упражнений уделить особое внимание дыханию. Преподаватель должен объяснить учащимся правильную постановку рук, головы, правильную осанку.

В целом же можно сказать, что успех организации занятий физической культурой во много зависит от того, сколько внимания и времени преподаватель уделяет профилактике ошибок. Представляется, что большую пользу может принести проверка учащихся в физической подготовленности в форме небольших контрольных заданий.

Таким образом, из-за того, что с каждым днем все большую популярность получают современные технологические процессы уменьшается значимость физического воспитания, в особенности у студентов. Может показаться, что обозначенная проблема является совсем не глобальной, но ведь если к ней не проявлять должного внимания, низкий уровень здоровья молодежи может отрицательно сказаться на целом поколении в будущем. В этой связи главной целью у преподавателей физической культуры в вузе должно являться формирование уважительного отношения к своему здоровью и заинтересованности занятиями физической

культурой.

Список литературы

1. Подулыбина А. В. Физическая культура в вузе // Обучение и воспитание: методики и практика. – 2012. – №1. – С. 43-46.
2. Ярлыкова О.В., Сапронова Е.В., Сапронова В.В. Физическая культура в жизни студентов // Гуманитарный научный журнал. – 2017. – №1. – С. 141-144.
3. Русанов А. А., Белова В.А., Плотников Е.Г. Цель физического воспитания в высших учебных заведениях Министерства сельского хозяйства // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. – 2018. – № 4. – С. 88-93.
4. Суяргулов А.У., Крылов В.М. Физическая культура в жизни студентов // Наука и образование сегодня. – 2018. – №5 (28). – С. 61-63.
5. Карачина А. А., Белова В.А., Мельников А.И. Эффективные технологии реализации учебных программ по дисциплинам «физическая культура и спорт» и «элективные дисциплины по физической культуре и спорту» // Физическая культура и спорт в высших учебных заведениях: актуальные вопросы теории и практики : Материалы национальной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 16–18 ноября 2021 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный аграрный университет, 2021. – С. 244-247.
6. Алгазиев Х.К. Формирование физической выносливости на уроках физической культуры // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2014. – №36. – С. 281-284.

УДК/UDC 616.1.

Острый коронарный синдром как осложнение у пациентов с COVID-19

Ширяева Алина Евгеньевна

студентка медицинского института

Национальный Исследовательский Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва

г. Саранск, Мордовия, Россия

Аннотация

31 января 2020 года в Российской Федерации впервые были подтверждены случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией - COVID-19. Началась пандемия, которая повлекла за собой высокие показатели летальности не только от возникающей пневмонии, но и от сердечно-сосудистых осложнений. Острый коронарный синдром (ОКС) – это собирательное понятие, включающее нестабильную стенокардию, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST) и с подъемом сегмента ST (ИМпST), развитие которого обусловлено дисбалансом между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой. Во время пандемии тема ОКС характеризовалась колоссальным подъемом, ведь новая коронавирусная инфекция вызывала осложнения не только дыхательной системы, но и сердечно-сосудистой. Во время пандемии увеличилось число смертности от такого заболевания, как инфаркт миокарда, в то же время, число госпитализаций по поводу ОКС снизилось. С чем это связано? Скорее с тем, что пациенты не желали и даже боялись обращаться в больницу, так как: имелся высокий риск заражения COVID-19 в больнице, страх увидеть положительный тест, особенно работающим лицам, банальное нежелание выходить из дома в такое время. Перед нами поставлен ряд вопросов: почему COVID-19 оставляет отпечаток на сердечно - сосудистой системе? Существуют ли маркеры повреждения данной системы при COVID-19? Как вести инфицированных пациентов с ОКС синдромом? Актуальность этой темы несомненна, ведь сколько людей переболели данной инфекцией, каков процент пациентов, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, и какое количество жизней унесло это тяжелое время.

Ключевые слова: COVID-19, ОКС, SARS-CoV-2, ИМбпST, ИМпST, нестабильная стенокардия.

Acute coronary syndrome as a complication in patients with COVID-19

Shiryayeva Alina Evgenievna

medical student

National Research Mordovian State University named after N. P. Ogaryova

Saransk, Mordovia, Russia

Annotation. On January 31, 2020, cases of a new coronavirus infection, COVID-19, were confirmed for the first time in the Russian Federation. A pandemic began, which led to high mortality rates not only from emerging pneumonia, but also from cardiovascular complications. Acute coronary syndrome (ACS) is a collective concept that includes unstable angina, myocardial infarction without ST segment elevation (STEMI) and with ST segment elevation (STeMI), the development of which is caused by an imbalance between the myocardial oxygen demand and its delivery. During the pandemic, the topic of ACS was characterized by a tremendous rise, because

the new coronavirus infection caused complications not only of the respiratory system, but also of the cardiovascular system. During the pandemic, the number of deaths from a disease such as myocardial infarction increased, at the same time, the number of hospitalizations for ACS decreased. What is the reason for this? Rather, the fact that patients were unwilling and even afraid to go to the hospital, because: there was a high risk of COVID-19 infection in the hospital, the fear of seeing a positive test, especially for working people, a banal reluctance to leave home at such a time. We are faced with a number of questions: why does COVID-19 leave an imprint on the cardiovascular system? Are there any markers of damage to this system with COVID-19? How to treat infected patients with ACS syndrome? The relevance of this topic is undeniable, because how many people have had this infection, what is the percentage of patients with cardiovascular diseases, and how many lives have been taken by this difficult time.

Keywords: COVID-19, ACS, SARS-CoV-2, STEMI, STeMI, unstable angina.

Коронавирусы – это группа РНК-содержащих вирусов, которые способны поражать как человека, так и животных. До 2002 года коронавирусы вызывали нетяжелые заболевания верхних дыхательных путей, в конце 2002 года был выделен SARS-CoV, вызывающий атипичную пневмонию с развитием тяжелого острого респираторного синдрома. В 2012 году был выделен новый коронавирус MERS-CoV, являющийся возбудителем ближневосточного респираторного синдрома [2, с.2-4]. В декабре 2019 года был выделен новый коронавирус SARS-CoV-2, впервые зарегистрированный в городе Ухань, в Китае. В феврале 2020 года Всемирная организация здравоохранения присвоила инфекции название «COVID-19». В официальных документах можно встретить обозначение «SARS-CoV-2», но при этом чаще всего мы слышим о COVID-19, тем не менее это не совсем одно и то же, поэтому важно различать эти понятия: COVID-19 – это заболевание, а SARS-CoV-2 - название самого коронавируса [9, с.1-2]. SARS-CoV-2 – это оболочечный одноцепочный РНК-вирус, относящийся к подроду «Sarbecovirus» рода «Betacoronavirus» [2, с.2-4].

По данным статистики, болезнь протекает бессимптомно в 50% случаев, легкое течение имеют 80% пациентов, но все же значимая часть пациентов переносит это заболевание в тяжелой форме. В большинстве исследований сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и ожирение являются основными факторами риска тяжелого течения и даже летальных исходов при COVID-19 [7, 12]. Итак, одним из наиболее тяжелых сердечно-сосудистых

осложнений COVID-19 является ОКС. COVID-19 предрасполагает пациентов к тромботическим и тромбоэмболическим осложнениям из-за чрезмерного воспаления, повреждения эндотелиальных клеток и гиперкоагуляции [3]. У небольшого числа пациентов развивается полисистемное заболевание, проявлением которого являются воспалительные и тромботические процессы, оказывающие отрицательное влияние на организм человека [1, с.1]. Стоит поговорить об основных биомаркерах, имеющих важное значение для течения и прогноза коронавирусной инфекции и ее осложнений. IL-6 – медиатор воспаления и стимул острофазового ответа. Данные подтверждают важную роль IL-6 в патологическом воспалительном ответе, который вызывает тяжелую форму COVID-19. С-реактивный белок - маркер острого воспаления. Метаанализ 20 исследований, включающих 4840 пациента с COVID-19, выявил четырехкратное увеличение риска неблагоприятных исходов у пациентов с COVID-19, у которых был повышен уровень СРБ. Более того, исследования показали, что уровень СРБ напрямую коррелирует с тяжестью течения COVID-19. D-димер - фрагмент распада фибрина и используется как биомаркер коагуляции и фибринолиза. В условиях COVID-19 D-димер широко исследовался, и сообщалось, что его уровни повышены у большинства пациентов, госпитализированных с COVID-19. Тромбоциты - было показано, что тяжелые проявления COVID-19 были связаны с более низким количеством тромбоцитов, эта ассоциация была подтверждена результатами метаанализа. Активация тромбоцитов. Аутопсия тел и последующие гистологические исследования, умерших от COVID-19, показали высокую частоту тромбоцитарно-фибриновых микротромбов в легких, сердце, печени и головном мозге [1, с.2-5]. Поражение миокарда – это далеко не редкость среди пациентов с COVID-19, было установлено, что риск этого повреждения напрямую связан с тяжестью заболевания. Был проведен метаанализ с участием 1526 пациентов с COVID-19, результат которого показал, что примерно у 8% пациентов имеется острое повреждение миокарда, более того, это исследование показало, что риск повреждения

миокарда в 13 раз выше у пациентов с тяжелыми клиническими проявлениями инфекции [10]. Наблюдается развитие тромбоза коронарных эпикардиальных и субэпикардиальных артерий, приводящий к очаговому некрозу с последующей дисфункцией миокарда, что приводит к развитию нестабильной стенокардии, ИМпСТ и ИМбпСТ. Такое состояние возникает вследствие развития синдром системного воспаления: увеличивается риск отрыва атеросклеротической бляшки и образование тромба. Возникает цитокиновый шторм из-за несбалансированного ответа ТН1/ТН2, что приводит к развитию синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) [4, с.8-10]. Стоит отметить, что дебют COVID-19 может проявляться сердечно-сосудистыми нарушениями, а не респираторным симптомами, что было отражено в итальянском отчете, где в амбулаторных условиях у 81% пациентов наблюдался ИМпСТ как первое проявление COVID-19 [13].

Проводились различные исследования, целью которых было выявить вероятность развития ОКС у больных COVID-19, общее число госпитализаций, обращаемости за помощью и летальности в определенный период времени. Во время пандемии COVID-19 наблюдался повышенный интерес к ОКС в силу того, что отмечалась тенденция к снижению заболеваемости ОКС во всем мире [4, с.3-6]. В Великобритании проводилось исследование в составе 117236 человек с ИМпСТ и ИМбпСТ, включенных в общенациональный регистр с 1 января 2017г по 22 мая 2020г., в ходе которого было показано, что с началом пандемии среднее количество ежедневных госпитализаций с ИМбпСТ значительно снизилось — с 69% до 35%, с ИМпСТ — с 35% до 25%. Однако, летальность у пациентов с ИМпСТ снизилась с 10,2% до 7,7%, а в группе ИМбпСТ возросла с 5,4 до 7,5% [14, с.4-5]. Результаты исследования, подтверждают значительное снижение общего количества госпитализаций пациентов с ИМ, но между тем указывают на значимое увеличение общей летальности от ИМпСТ по сравнению с 2019г (с 4,1 до 13,7%). Летальность в группе пациентов с выявленным COVID-19 и ИМпСТ была также значимо выше, чем у неинфицированных больных —

28,6 и 11,9% соответственно. [6, с.2-7]. В Австрии был проведен опрос с участием 17 центров первичного ЧКВ в течение 27 дней в период вспышки COVID-19, в ходе которого обнаружилось снижение количества госпитализаций к концу этого периода по сравнению с его началом на 39,4% для всех подтипов ОКС [4, с.6-7]. Проводилось одноцентровое обсервационное исследование, целью которого было сравнение показателей возникновения ОКС у пациентов с подтвержденным COVID-19 и неподтвержденным COVID-19. В исследовании принимало участие в составе 106 человек, госпитализированных с ОКС с 1 марта по 20 апреля 2020 года, и 174 участника с 1 марта по 20 апреля 2019 года. По результатам данного исследования, частота ИМпST и ИМбпST была одинаковой среди пациентов с подтвержденным COVID-19 и без него, однако ИМбпST чаще встречался в группе пациентов с COVID-19 на 4%. Более того, следует подчеркнуть, что абсолютно у всех пациентов с COVID-19 отмечался более высокий уровень СРБ, D-димера, а также снижение количества лимфоцитов [11, с.5-6].

Тактика ведения COVID-19-инфицированных пациентов при развитии ОКС: рекомендовано продолжить прием статинов, если они уже были назначены, либо при наличии показаний рассмотреть вопрос о назначении статинов. Рекомендовано использовать аторвастатин в дозе 40мг. Рекомендуются назначение блокаторов кальциевых каналов, так как на сегодняшний момент нет доказательств того, что данная группа препаратов увеличивает экспрессию АПФ2, поэтому их можно использовать в лечении ОКС у пациентов с COVID-19. Рекомендовано назначение бета-адреноблокаторов, но только при отсутствии гипоксии и бронхоспазма, предпочтение отдают селективным блокаторам под контролем ФВД. Конечно, необходимо ранняя тромболитическая терапия и ЧКВ, а в дальнейшем назначение антиагрегантов и антикоагулянтов. Важно, что у пациентов с COVID-19, находящихся в критическом состоянии, решение вопроса о реперфузии (с первичным ЧКВ или фибринолизом) принимают в индивидуальном порядке. Если пациент не находится в критическом

состоянии, рекомендовано предпринять попытку реперфузии, при этом приоритетом является первичное ЧКВ [2, с.47-52]. А как проводить терапию COVID-19 у пациентов, с развившимся ОКС? На сегодняшний момент нет доказанной специфической терапии COVID-19, но противовирусные препараты, имеющиеся на медицинском рынке, активно применяются с целью лечения. Важно сказать о влиянии этих препаратов на сердечно-сосудистую систему. В частности, препарат лопинавир/ритонавир, может удлинять интервалы PR и QT. Так же при лечении данными препаратами, рекомендовано отказаться от применения апиксабана, либо уменьшить его дозировку в 2 раза, ривароксабан противопоказан. Совместное применение лопинавира/ритонавира с тикагрелором (антиагрегант) запрещено в США и Канаде из-за высокого риска развития кровотечения. Что касается комбинации лопинавира/ритонавира со статинами – тут тоже имеются особенности. Ловастатин и симвастатин противопоказаны при приеме препарата лопинавир/ритонавир из-за высокого риска рабдомиолиза. Другие статины назначаются в низкой дозировке [5, с.2-3].

В заключении следует отметить, что течение COVID-19 без сомнений связано с высоким риском возникновения ОКС. В данной статье была проанализирована проблема ОКС в период пандемии COVID-19. Первая проблема - это более тяжелое течение заболевания у лиц, входящих в группу высокого и очень высокого риска по сердечно-сосудистым заболеваниям, а также большая вероятность возникновения сердечно-сосудистых осложнений как в раннем, так и в отдаленном периоде. Вторая проблема – это глобальное снижение выявленных и госпитализированных пациентов с ОКС. В долгосрочной перспективе это может привести к огромному увеличению заболеваемости и летальности от ранних и поздних инфарктов миокарда. Не стоит забывать о том, что COVID-19 никуда не исчез: с каждым днем в Российской Федерации регистрируются все новые и новые случаи заражения, поэтому, в целях возможного поражения сердечно-сосудистой системы, необходимо делать все возможное, чтобы избежать поздней диагностики

COVID-19, максимально воздействовать на модифицируемые факторы риска возникновения ОКС, обеспечивать оптимальное ведение COVID-19-инфицированных пациентов с ОКС. Конечно, стоит сказать о том, что в дальнейшем будет появляться все больше информации, соответствующей принципам доказательной медицины, на основании которой будут сформированы новые рекомендации по особенностям течения и по ведению пациентов с ОКС.

Список литературы

1. Блог доктора Минутко - Биомаркеры тромботического риска при ковиде (по материалам статьи Diana A. Gorog, с соавт., 2022).
2. Временные методические рекомендации - ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) Версия 4 (27.03.2020), 70с.
3. Го Т., Фань Й., Чен М. и др. Сердечно-сосудистые последствия летальных исходов пациентов с коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol 2020.
4. Евразийская Ассоциация Терапевтов - COVID-19 и острые коронарные синдромы: текущие данные и будущие последствия. URL: https://euat.ru/covid-19/publications/covid_19_i_ostrye_koronarnye_sindromy_tekuschie_dannye_i_buduschie_posledstviya
5. Намитоков А. М., Ишевская О. П., Фетисова В. И., Космачёва Е. Д., Порханов В. А. Основные подходы к диагностике и лечению острого коронарного синдрома во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 // РКЖ. 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-podhody-k-dagnostike-i-lecheniyu-ostrogo-koronarnogo-sindroma-vo-vremya-pandemii-novoy-koronavirusnoy-infektsii-covid-19>.
6. Чащин М. Г., Горшков А. Ю., Драпкина О. М. ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 // КВТиП. 2021. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostryy-koronarnyy-sindrom-u-patsientov-s-covid-19>.
7. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020; 395: 507-13. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
8. De Rosa S, Spaccarotella C, Basso C, et al. Reduction of hospitalizations for myocardial infarction in Italy in the COVID-19 era. Eur Heart J. 2020; 41: 2083-8. doi:10.1093/eurheartj/ehaa409.
9. Kenneth McIntosh, MD, Martin S Hirsch, MD. - COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention. URL: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention>
10. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. Clin Res Cardiol. (2020) 109:531–8. doi: 10.1007/s00392-020-01626-9
11. Matsushita K, Hess S, Marchandot B, et al. Clinical features of patients with acute coronary syndrome during the COVID-19 pandemic. J Thromb Thrombolysis. 2020:1-10. doi:10.1007/s11239-020-02340-z
12. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA. 2020; 323:2052. doi:10.1001/jama.2020.6775

13. Wu J, Mamas M, Rashid M, et al. Patient response, treatments, and mortality for acute myocardial infarction during the COVID-19 pandemic. *Eur Hear J Qual Care Clin Outcomes*. 2021;7(3):238- 246. doi:10.1093/ehjqcco/qcaa062
14. Wu Z., McGoogan J.M. *Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020. Published online 24.02.2020, DOI:10.1001/jama.2020.2648.*