

МЕЖКУЛЬТУРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

в образовании и медицине

сетевое издание

2024

№1



РЕДАКЦИЯ**Главный редактор**

Пелеганчук Владимир Алексеевич
д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ,
главный врач ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России, г. Барнаул

Заместитель главного редактора

Рылова Елена Владимировна
к. филол. н., доцент кафедры русского языка как иностранного
Алтайского государственного медицинского университета

Заведующий редакцией

Абиева Наиля Мисирхановна
к. филол. н., доцент кафедры русского языка как иностранного
Алтайского государственного медицинского университета

Председатель редакционного совета

Радонова Анна Владимировна
д. полит. н., профессор кафедры медицинского права Института
общественного здоровья и профилактической медицины
Алтайского государственного медицинского университета

Ответственный секретарь

Кочетова Юлия Юрьевна
к. филос. н., доцент кафедры философии Института клинической психологии
Алтайского государственного медицинского университета

Переводчик

Дашкевич Лилия Федоровна
к. пед. н., доцент кафедры иностранных языков с курсом латинского языка
Алтайского государственного медицинского университета

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**раздел «Медицинские науки»**

Пелеганчук Владимир Алексеевич
д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ, главный врач
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России, г. Барнаул

Трешутин Владимир Апполинарьевич
д. м. н., профессор, зав. кафедрой медицинского права
АГМУ, заслуженный работник здравоохранения РФ, г.
Барнаул

Радонова Анна Владимировна
д. полит. н., доцент, профессор кафедры медицинского
права Института общественного здоровья и
профилактической медицины АГМУ, г. Барнаул

Широкоступ Сергей Васильевич
д. мед. н., доцент, директор института общественного
здоровья и профилактической медицины АГМУ, г.
Барнаул

Тимченко Наталья Станиславовна
д. соц. н., профессор, зав. кафедрой социально-
гуманитарных наук института общественного здоровья
и профилактической медицины АГМУ, г. Барнаул

раздел «Лингвистика»

Лукашевич Елена Васильевна
д. филол. н., профессор, зав. кафедрой теории и практики
журналистики,
институт гуманитарных наук АлтГУ, г. Барнаул

Староселец Ольга Александровна
к. филол. н., доцент, зав. кафедрой гуманитарного
образования Алтайский институт развития образования
им. А.М. Топорова г. Барнаул

раздел «Психология»

Волкова Олеся Владимировна
и. о. директора Института педагогики, психологии и
социологии,
доктор психологических наук, доцент, профессор
кафедры психологии развития и консультирования,
Сибирский федеральный университет, г. Красноярск

Каширский Дмитрий Валерьевич
д. псих. н., профессор кафедры психологии,
конфликтологии и бихевиористики ФГБОУ ВО
«Российский государственный социальный
университет», г. Москва

Исаева Елена Рудольфовна
д. псих. н., профессор. Зав. кафедрой общей и клинической
психологии, Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет им. акад.
И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург

Стоянова Ирина Яковлевна
д. псих. н., профессор, ведущий научный сотрудник
отделения аффективных состояний НИИ психического
здоровья Томского НИМЦ, г. Томск

раздел «Педагогика»

**Теория и методика обучения и воспитания (по
областям и уровням образования)
Методика преподавания русского языка как
иностранного**

Куриленко Виктория Борисовна
д. пед. н., профессор, зав. кафедрой русского языка
Медицинского института Российского университета
дружбы народов (ФГАО ВО РУДН), г. Москва

Московкин Леонид Викторович
д. пед. н., профессор, профессор кафедры русского языка
как иностранного и методики его преподавания Санкт-
Петербургского государственного университета,
почетный работник сферы образования Российской
Федерации, г. Санкт-Петербург

Шаталова Наталья Станиславовна
д. пед. н., профессор кафедры русского языка как
иностранного Института международных
образовательных программ ФГБОУ ВО «Московский
государственный лингвистический университет» (ФГБОУ
ВО МГЛУ), г. Москва

Мельникова Татьяна Николаевна
к. филол. н., доцент кафедры русского языка Белорусского
государственного медицинского университета,
Республика Беларусь, г. Минск

Шаталова Людмила Станиславовна
к. филол. н., доцент кафедры кафедры русского языка как
Медицинского института Российского университета
дружбы народов (ФГАО ВО РУДН), г. Москва

Шелковникова Ирина Юрьевна
к. филол. н., доцент, зав. кафедрой русского языка как
иностранного факультета иностранных студентов
АГМУ, г. Барнаул

Джамалдинова Шахло Облобердиевна,
канд. пед. наук (PhD), заведующая кафедрой узбекского
языка и литературы с русским языком Самаркандского
государственного медицинского университета, г.
Самарканд, Узбекистан

Физическая культура и профессиональная физическая подготовка

Кравчук Анатолий Иосифович
д. пед. н., профессор, профессор кафедры теории и
методики туризма и рекреации ФГБОУ ВО «Сибирский
государственный университет физической культуры и
спорта», г. Омск

Мандриков Виктор Борисович
д. пед. н., профессор, заведующий кафедрой физической
культуры ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет», г. Волгоград

Пономарев Василий Викторович
д. пед. н., профессор, зав. кафедрой гражданской обороны
и управления в чрезвычайных ситуациях Сибирской
пожарно-спасательной академии ГПС МЧС России,
Красноярский край, г. Железногорск

Ушакова Елена Владимировна
д. филос. н., профессор кафедры физической культуры и
здорового образа жизни Института стоматологии
АГМУ, г. Барнаул

Воронцов Павел Геннадьевич
к. филос. н., доцент, зав. кафедрой физической культуры
и здорового образа жизни Института стоматологии

АГМУ, г. Барнаул

Методология и технология профессионального образования

Андрюченко Елена Васильевна
д. пед. н., профессор, зав. кафедрой педагогики и
психологии Института физико-математического и
информационно-экономического образования
Новосибирского государственного педагогического
университета. Академик МАНПО (Международная
академия наук педагогического образования), «Почетный
работник высшего профессионального образования РФ»,
г. Новосибирск

Крайник Виктор Леонидович
д. пед. н., профессор, заведующий кафедрой спортивных
дисциплин Института физической культуры и спорта
ФГБОУ ВО «Алтайский государственный педагогический
университет», г. Барнаул

Морозова Ольга Петровна
д. пед. н., профессор кафедры социальной психологии и
педагогического образования, директор Регионального
центра переподготовки и повышения квалификации
преподавателей высших и средних специальных учебных
заведений ФГБОУ ВО «Алтайский государственный
университет», г. Барнаул

Попова Ольга Викторовна
д. пед. н., профессор, советник при ректорате ФГБОУ ВО
«Алтайский государственный гуманитарно-
педагогический университет имени В.М. Шукшина», г.
Бийск

Кочетова Юлия Юрьевна
к. филос. н., доцент кафедры философии наук
Института клинической психологии АГМУ г. Барнаул

Сурдина Евгения Владимировна
к. пед. н., доцент, зав. кафедрой иностранных языков с
курсом латинского языка факультета иностранных
студентов АГМУ, г. Барнаул

Адрес редакции:

656038, РФ, Алтайский край, г. Барнаул, пр-т Ленина, 40, редакция сетевого издания «Межкультурная коммуникация в образовании и
медицине», ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов публикаций. Воспроизведение опубликованных материалов в каком-либо виде без
письменного разрешения редакции не допускается. При перепечатке ссылка на издание обязательна. Материалы, помеченные знаком «R»,
публикуются на правах рекламы. За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.

СОДЕРЖАНИЕ

КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МЕДИЦИНЕ	5
Федорова Р. К., Орешака О.В., Федоров К. П. Пациент-ориентированный подход в практике врача-стоматолога при работе с детьми, страдающими гемофилией	5
Власова Н. В. Алкоголизация молодежи в регионах России: сравнительный анализ и эмпирические исследования	10
Кочетова Ю. Ю., Махмудова А. Н., Маслова Э. В. Применение плацебо в биомедицинских исследованиях и клинической практике: этические вызовы и перспективы.....	28
Кулипанова Н. В., Дик В. П. Место биомедицинских технологий в России сегодня: путь к самоидентичности (ценностный подход)	32
ЛИНГВИСТИКА	37
Левченко М. Л., Бабошкина Л. В., Дыкусова Е. В. Термины-деминутивы в ботанической номенклатуре.....	37
МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО	42
Аввакумова Е. А. Культурологический аспект при обучении русскому языку как иностранному	42
Абиева Н. М., Рылова Е. В. Рассказ А. И. Куприна «Чудесный доктор»: лингводидактический потенциал	47
ПЕРВЫЕ ШАГИ	53
Алиев Р. Р. Методологические принципы разработки комплексного подхода к диагностике эректильной дисфункции	53
Сафонова А. О. Общенаучные методологические и дисциплинарные методологические подходы в исследовании особенности прегравидарной подготовки и ведения беременности у женщин, проживающих в условиях природного йододефицита	57
ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ	64

КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МЕДИЦИНЕ

УДК 316.74

ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ ГЕМОФИЛИЕЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Р. К. Федорова, О. В. Орешака, К. П. Федоров

В статье рассмотрены особенности подготовки и ведения пациентов с гемофилией перед стоматологическими вмешательствами при использовании пациент-ориентированного подхода. Пациентам, страдающим гемофилией, необходимо оказывать стоматологическую помощь после консультации с врачом-гематологом и с другими врачами-специалистами. Важно действовать по индивидуально разработанным алгоритмам профилактики и лечения стоматологических заболеваний. Описаны основные биоэтические проблемы, возникающие при работе с детьми, страдающими гемофилией, на стоматологическом приеме. Сделан вывод о необходимости своевременной современной профилактики стоматологических заболеваний и стоматологического просвещения у пациентов с гемофилией.

Ключевые слова: гемофилия, пациент-ориентированный подход, стоматологическое здоровье, стоматологические вмешательства, пациенты (дети) с гемофилией, биоэтические проблемы

PATIENT-ORIENTED APPROACH IN DENTAL PRACTICE IN DEALING WITH CHILDREN SUFFERING FROM HAEMOPHILIA

Altai State Medical University, Barnaul
R. K. Fedorova, K. P. Fedorov, O. V. Oreshaka

This article considers the peculiarities of preparing and management of patients with haemophilia before dental interventions with a patient-oriented approach. It's imperative to provide dental care to patients suffering from haemophilia after consultation with haematologist and other doctors. It's important to use individually developed algorithms of prevention and treatment of dental diseases. The priority is to minimize the risk of hemorrhaging by joint work of doctors and taking into account individual characteristics of patients with haemophilia. Dental health and rational hemostatic support is before dental interventions. The main bioethical problems, that arise, when working with children at the dental clinic, are described. We concluded, that it is necessary to develop timely modern prevention of dental diseases and sanitary education work for patients with haemophilia.

Keywords: haemophilia, dental health, patient-oriented approach, dental interventions, patients (children) with haemophilia, bioethical problems.

Введение

При оказании стоматологической помощи такой группе населения как дети, возникают трудности, связанные с особенностями психики маленького пациента и их родителей или законных представителей. Выраженность разнообразных психических реакций у детей часто сопровождает процесс лечения. Однако особенно ярко это проявляется у пациентов, которые имеют сопутствующую патологию. Для того, чтобы обеспечить безопасность, качество и комфорт стоматологического приема таким пациентам, детский врач-стоматолог должен

уметь применять методы малой психотерапии в сочетании с профессионализмом и клиническим мышлением [Локтионова, 2016, Ракова, 2016]. Актуально использование не только практических компетенций, но и пациент-ориентированного подхода на стоматологическом приеме у пациентов с гемофилией.

Пациент-ориентированная модель включает в себя: элементы малой психотерапии (зрительный контакт, общение сидя, кивание головой, открытая поза врача), элементы проблемного интервью (сбор анамнеза заболевания осуществляется посредством комбинации открытых и закрытых вопросов). Открытые вопросы позволяют собрать информацию о «боли» пациента и начать рассказывать о проблеме. Закрытые вопросы носят уточняющий характер для формирования гипотезы заболевания пациента. С учетом психоэмоциональных особенностей пациентов с гемофилией, особенно детского возраста, такая тактика позволяет создать комфортную обстановку для пациента.

Врачу-стоматологу необходимо быть пациент-ориентированным, знать о разных типах чистки зубов и их особенностях, предметах и средствах индивидуальной гигиены полости рта. Способность нахождения индивидуального подхода к пациенту, страдающему гемофилией, особое внимание к первичной консультации, формирование мотивации к получению соответствующего лечения и поддержание контакта с врачом-стоматологом являются основными компонентами в формировании пациент-ориентированного. В современной пациент-ориентированной модели врач-стоматолог выступает как эксперт, пациент делает запрос на знания, а пользоваться ли ими – решать не врачу-стоматологу, а самому пациенту. Поэтому важной составляющей консультативного приема у врача-стоматолога является корректное выстраивание коммуникации с пациентом, страдающим гемофилией, и повышение комплаентности пациента. В наших исследованиях впервые была выявлена низкая комплаентность пациентов с гемофилией. Повышение комплаентности пациентов с гемофилией является важной задачей врача-стоматолога, что помогает сохранить стоматологическое здоровье данной группы населения.

Гемофилия – наследственное геморрагическое заболевание, в основном лиц мужского пола, основу которого составляет нарушение свертываемости крови, а именно первой ее фазы при дефиците фактора VIII или IX, и проявляющееся частыми, длительно протекающими кровотечениями и гемартрозами. Чаще у пациентов встречается гемофилия А, реже – В. Встречаемость гемофилией в мире колеблется от 10 до 14 лиц мужского пола на 100 тысяч обследованных мужчин [Румянцев, 2013]. Передается заболевание сцеплено с X-рецессивной хромосомой, поэтому болеют только лица мужского пола. А женщины являются носителями гена-кондукторами гемофилии.

Общепринято делить гемофилию на 3 степени по тяжести заболевания, исходя из активности определенного фактора свертывания в плазме крови. Деление следующее: легкая степень тяжести – активность фактора более 5 % и менее 40 %; средняя – активность фактора 1-5 % и тяжелая степень тяжести – активность фактора менее 1 % [Смирнова, 2021].

Пациентам, страдающим гемофилией, по-прежнему важно обеспечивать эффективность и безопасность стоматологических вмешательств [Escobar, 2022]. Для этого перед лечением у стоматолога необходима консультация врача-гематолога для назначения правильной гемостатической поддержки. Таким образом реализуется мультидисциплинарный подход к комплексному стоматологическому лечению. Совместная работа врача-стоматолога с врачами других специальностей (педиатром, эндокринологом и т.д.) позволит уменьшить или свести к минимуму риски возникновения кровотечений и инфекции [Nakar, 2019].

Отношение и чувства пациента к стоматологу и стоматологическим процедурам так же важны для успешного лечения, как и технические навыки стоматолога. Это особенно актуально в практике детской стоматологии, где поведение ребенка в стоматологическом кресле часто определяет, какую процедуру может использовать стоматолог – и даже сможет ли он вообще лечить ребенка. Детский врач-стоматолог неизбежно может столкнуться с эмоциональной тревожностью маленького пациента, поэтому для профилактики негативного

восприятия необходимо учитывать психологические и физиологические особенности разных периодов детского возраста. Хотя страх является основным фактором в большинстве случаев стоматологических приемов, если не во всех стоматологических ситуациях, реакция и поведение различаются в зависимости от возраста. Кроме того, личность ребенка, особенно под влиянием семейной ситуации и предыдущего стрессового опыта, изменит реакцию ребенка на стоматолога и на устрашающий бор или иглу. При длительных процедурах с очень высокой вероятностью проявится капризность, изменение настроения, что непосредственно может повлиять на уровень качества оказываемой стоматологической помощи.

Внешний вид детского врача-стоматолога влияет на эмоциональный фон только косвенно, но в качестве дополнительного эффекта снижения эмоционального фона можно использовать медицинскую одежду не стандартного белого цвета, а светлых тонов с яркими рисунками.

Ведущее место отводят такой профессиональной способности врача-стоматолога, как умение общаться. Спокойная беседа и заинтересованный подход к каждому маленькому пациенту помогают сформировать доверительные отношения с ребенком, особенно если речь идет о работе с ребенком, страдающим гемофилией. Такие отношения могут сложиться уже при невербальном общении. Важно понимать, что успешность лечения и спокойствие пациента будут зависеть от слаженного взаимодействия медицинского персонала и вовлеченности самого ребенка, его родителя или опекуна в коммуникацию. Невербальное общение складывается из непосредственного поведения и проявленных эмоций врача. Поддержание визуального контакта, неподдельный интерес, приятная улыбка, отсутствие резких и быстрых движений руками, позитивный уверенный настрой врача обеспечат половину успеха. Стиль общения с пациентом выбирают с учетом особенностей его возраста и психологического типа личности. Важным аспектом также является дружелюбный и вежливый тон голоса, ведь не каждый пациент понимает то, о чем говорит врач-стоматолог в силу своего возраста, образования и пр.

Необходимо помнить, что наш пациент – это не совокупность его болезней, которые врач должен обнаружить и вылечить, а, прежде всего, личность. Поэтому при работе с пациентами с гемофилией нужно руководствоваться гуманистическими принципами, используя естественно-научный подход, – только так можно избежать неэффективности лечения и порой жестокого обращения с пациентами.

Пациенты с гемофилией чаще мотивированы на достижение быстрых результатов относительно здоровья, а долгосрочная перспектива представляется неопределенной. Приобщение пациентов с гемофилией к здоровому образу жизни необходимо начинать именно с формирования у них мотивации к соблюдению профилактических мероприятий. Поэтому установка на формирование данной мотивации у детей и подростков с гемофилией требует значительных усилий не только самих пациентов, но и врачей-стоматологов в достижении общей цели.

Перед любым стоматологическим вмешательством необходимо в доступной для пациента форме объяснить, почему и для чего необходимо использовать такой метод лечения и чем может обернуться отказ от лечения. Особую роль отводят заполнению информированного согласия пациента на стоматологическое вмешательство, потому что правильное информированное согласие поможет избежать многих биоэтических вопросов. Опытный врач знает, что ребенок может копировать манеру поведения родителей, поэтому сначала нужно успокоить «тревожных» родителей, после этого налаживать общение с маленьким пациентом.

Важным аспектом успеха лечения является проведение первичного подготовительного приема. На этом этапе необходимо определить психотип ребенка, оценить уровень возникающей тревожности при виде детского врача-стоматолога, выбрать собственную тактику речевого поведения. Также определяется область, инвазивность вмешательства, исходя из этого формируется запись на прием и количество посещений.

Детский врач-стоматолог должен помнить, что профилактика заболеваний полости рта обеспечивает наибольшую значимость в поддержании стоматологического здоровья населения. Особенно это необходимо помнить при работе с пациентами с гемофилией.

Вывод

В заключении следует отметить, что управлять поведением детей можно разными способами: силой и авторитетом (т. е. подчинять ребенка и заставлять его принять требования стоматологического лечения) или пониманием их потребностей, когда удастся убеждением достичь согласия на проведение стоматологических процедур. Последнее поведение в контексте пациент-ориентированной модели представляет собой активный процесс взаимодействия, который способствует эмоциональному росту и развитию процесса коммуникации, а не блокирует его. Комбинация из анкеты здоровья и проблемного интервью формирует новый вектор развития коммуникативных навыков врача-стоматолога в пациент-ориентированной модели взаимодействия с пациентами с гемофилией.

По-прежнему остается актуальной необходимость в своевременной и современной профилактике основных стоматологических заболеваний у таких пациентов, повышении осведомленности о профилактике. Это поможет избежать осложнений, инвазивного лечения и повысить уровень стоматологической помощи для пациентов, страдающих гемофилией.

Список литературы:

1. Румянцев А. Г., Румянцев С. А., Чернов В. М. Гемофилия в практике врачей различных специальностей. ГЭОТАР-Медиа, 2013 [Электронный ресурс] // <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25287138>
2. Смирнова О.А., Тарковская Л.Р., Солдатенков В.Е., Бураков В.В., Папаян Л.П. Современные подходы к лабораторному сопровождению заместительной инфузионной терапии гемофилии. Трансфузиология. 2021; 22(2): 143-152. [Электронный ресурс] // <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48510694>
3. Escobar M. A., Larson J., Montanez N. Management of Hemophilia Carriers //Advances in Hemophilia Treatment: From Genetics to Joint Health. – Cham: Springer International Publishing. 2022: 67-76. DOI: 10.1007/978-3-030-93990-8_9
4. Nakar C., Shapiro A. Hemophilia A with inhibitor: Immune tolerance induction (ITI) in the mirror of time. Transfusion and Apheresis Science. 2019; 58(5) :578-589. [Электронный ресурс] // <https://doi.org/10.1016/j.transci.2019.08.008>
5. Локтионова А.Ю. Взаимодействие ребенок-пациент и врач-стоматолог / //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 5 (часть 2). С. 346-346.
6. Ракова Т.В. Роль творческого мышления в профессиональной деятельности врачей-стоматологов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 2-1. С. 89-92.
7. Дедова, Л.Н. Медико-деонтологические принципы специалистов стоматологии / Л.Н. Дедова, О.С. Городецкая, Р.Р. Илык // Стоматолог. Минск. 2016. Т. 3, № 22. С. 66-68.

References:

1. Rumyantsev AG, Rumyantsev SA, Chernov VM. Hemophilia in the practice of doctors of different specialties. Moscow: GEOTAR-Media; 2013. 136 p. (in Russian) <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25287138>
2. Smirnova OA, Tarkovskaya LR, Soldatenkov VE, Burakov VV, Papayan LP. The modern approaches to laboratory support of infusion treatment of hemophilia. 2021;22(2):143-152. (In Russian) <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48510694>

3. Escobar M. A., Larson J., Montanez N. Management of Hemophilia Carriers //Advances in Hemophilia Treatment: From Genetics to Joint Health. – Cham: Springer International Publishing. 2022: 67-76. DOI: 10.1007/978-3-030-93990-8_9
4. Nakar C., Shapiro A. Hemophilia A with inhibitor: Immune tolerance induction (ITI) in the mirror of time. Transfusion and Apheresis Science. 2019;58(5):578-589. <https://doi.org/10.1016/j.transci.2019.08.008>
5. Loktionova AYu. The interaction of the child-patient and the dentist // International Journal of Applied and Basic Research. 2016;5(2):346-346
6. Rakova TV The role of creative thinking in the professional activities of dentists // International Journal of Applied and Fundamental Research. 2016;2(1):89-92.
7. Dedova LN, Gorodetska OS, Плык RR. Medical principles of dental professionals. The dentist. Minsk. 2016;3(22):66-68.

Автор, ответственный за переписку:

Римма Кирилловна Федорова – аспирант кафедры ортопедической стоматологии. Алтайский государственный медицинский университет.

Адрес: 656015 Российская Федерация, г. Барнаул, Деповская 13а.

E-mail: rimmaphedorova@mail.ru.

Информация об авторах:

Федорова Римма Кирилловна – аспирант кафедры ортопедической стоматологии, преподаватель кафедры стоматологии детского возраста

E-mail: rimmaphedorova@mail.ru

Орешака Олег Васильевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии

E-mail: oreshaka@yandex.ru

Федоров Кирилл Петрович – к.м.н., доцент, доцент кафедры стоматологии детского возраста, доцент кафедры лучевой диагностики и эндоскопии с курсом ДПО

E-mail: kpfedorov@mail.ru

УДК 316.4

АЛКОГОЛИЗАЦИЯ МОЛОДЕЖИ В РЕГИОНАХ РОССИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск

Н. В. Власова

Алкоголизация молодежи является одной из самых опасных форм девиантного поведения, так как алкоголизм как социальное явление повышает вероятность криминогенного поведения. В связи с тем, что молодые люди имеют небольшой жизненный опыт и подвержены негативному влиянию окружающей среды, данная социальная группа является одной из наиболее уязвимых среди населения. Статья посвящена сравнительному анализу регионов России по уровню потребления алкоголя, выявлению основных причин и факторов, детерминирующих алкопотребление среди молодежи. В статье содержатся итоги эмпирического социологического исследования проблемы алкоголизма в Ульяновской области. Приведенные в статье результаты исследования дают возможность оптимизации методологии и методов социологического исследования при изучении проблем алкоголизации молодежи и разработки комплекса мер профилактики с учетом региональной специфики России.

Ключевые слова: молодежь, регионы Российской Федерации, алкоголизм, алкопотребление, алкозависимые граждане, самосохранительное поведение, превентивные меры, кластерный анализ

ALCOHOLIZATION OF YOUTH IN RUSSIAN REGIONS: COMPARATIVE ANALYSIS AND EMPIRICAL RESEARCH

Ulyanovsk State University, Ulyanovsk

N. V. Vlasova

Alcoholization of youth is one of the most dangerous forms of deviant behavior, as alcoholism as a social phenomenon increases the likelihood of criminogenic behavior. Due to the fact that young people have little life experience and are negatively affected by the environment, this social group is one of the most vulnerable among the population. The article is devoted to a comparative analysis of the regions of Russia in terms of alcohol consumption, identifying the main causes and factors determining alcohol consumption among young people. The article contains the results of an empirical sociological study of the problem of alcoholism in the Ulyanovsk region. The results of the study given in the article make it possible to optimize the methodology and methods of sociological research when studying the problems of alcoholization of youth and the development of a set of preventive measures taking into account the regional specifics of Russia.

Keywords: youth, regions of the Russian Federation; alcoholism, alcohol consumption; alcohol-dependent citizens; self-preserving behavior; preventive measures; cluster analysis

Введение

Одним из источников экономического и социального развития страны является состояние здоровья населения. Здоровье во многом определяет стабильность государства и развитие его регионов. Возникновение отклоняющегося поведения, вызванного злоупотреблением алкоголя, объясняется действием множества факторов, среди которых можно выделить индивидуальные свойства человека, наследственную предрасположенность, а также объективные обстоятельства, вызванные воздействием социальной среды. Появлению

алкогольной зависимости способствуют низкий уровень материального положения, низкий уровень образования и относительная «доступность» такого вида развлечений.

Фактором, обуславливающим алкоголизацию современной молодежи, является доступность спиртосодержащих напитков, вследствие чего происходит раннее приобщение к употреблению алкоголя и возникновение «алкогольного мышления». Алкоголизм среди молодежи представляет актуальную социальную проблему, которая проявляется в возрастании риска рождения детей с психическими и физическими отклонениями, росту криминального поведения среди молодежи и т.д. Анализ медицинской статистики свидетельствует, что заболеваемость населения России алкоголизмом на протяжении последних лет продолжает снижаться. По данным Всемирной организации здравоохранения, с 2003 по 2016 год потребление спиртных напитков в стране сократилось на 43%, число смертей от алкогольных отравлений – на 73%, психозов – на 80% (ВОЗ: с 2003 года потребление алкоголя в России снизилось более чем на 40%. / URL: <https://meduza.io/news/2019/10/01/voz-c-2003-goda-potreblenie-alkogolya-vrossii-snizilos-bolee-chem-na-40>).

По данным Минздрава, число больных с синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом), включая алкогольные психозы снизилось с 1648,19 на 100 тыс. населения в 2003 году до 1023,2 в 2017 году [Белова, 2018, с.22].

Потребление алкоголя за период 2011–2016 гг. снизилось почти на треть – с 18 до 12,8 литров на взрослого человека в год, в 2017 г. – до 10 литров. В 2018 году Минздрав РФ заявил, что потребление алкоголя снизилось уже до 9,3 литров на душу населения, тогда как рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения норма составляет 8 литров. В 2019 году потребление алкоголя в РФ составило 10,4 литра. На 28% с 2010 по 2017 год снизилась смертность от алкогольных отравлений. Снижается и первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами, а также число состоящих на учете в наркологических диспансерах, заболеваемость среди молодежи. В России в 2020 году от причин, связанных с алкоголем, умерли 50 435 человек, следует из данных Росстата. В 2019 году алкоголь был причиной смерти 47 427 человек. При этом в 2019 году было зафиксировано снижение смертности от алкоголя почти на 2% по сравнению с 2018 годом, когда по этой причине умерли 48 786 человек. В 2021 году от отравления спиртным в России умерло 12,6 тысячи человек. Но отравление – это не главная причина алкогольных смертей. В два раза больше людей умирает от болезней, вызванных употреблением спиртных напитков (Сколько алкоголя пьют в России. И какие регионы самые пьющие // <https://journal.tinkoff.ru/drunkards/?ysclid=lt2np440lw643780265>).

Статистические данные Росстата свидетельствуют о потреблении алкоголя на душу населения, смертности от алкогольных отравлений, смертности от болезней, связанных с потреблением алкоголя. Однако данные официальной статистики не стоит рассматривать однозначно, потому что огромная часть злоупотребляющих алкоголем, не стоит на учете в диспансерах. Кроме того, отмечается расхождение показателей производства и продажи алкогольной продукции для измерения количества потребляемого алкоголя. При этом факт потребления алкоголя среди молодежи вызывает наибольшие опасения.

Ниже в таблице представлены сведения, полученные из форм федерального статистического наблюдения №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за период с 2000 г. по 2020 г. [Сорокин, 2020, с. 116-128]:

Таблица 1.

Первичная заболеваемость среди пациентов с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя (выключая алкогольные психозы)» в федеральных округах РФ в 2020 г., на 100 тыс. населения

Макрорегионы РФ	
Российская Федерация	40,3
Дальневосточный федеральный округ	79,7
Приволжский федеральный округ	47,6
Сибирский федеральный округ	45,3
Уральский федеральный округ	40,1
Центральный федеральный округ	37,9
Северо-Западный федеральный округ	36,8
Южный федеральный округ	27,2
Северо-Кавказский федеральный округ	13,8

В России в 2019 году самый высокий уровень заболеваемости психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, включая синдром зависимости от алкоголя, был зафиксирован на Чукотке. По данным Минздрава России, там выявлено 275,9 новых случая на 100 тыс. населения. Далее идут Ненецкий АО (141,5), Пензенская (123,5), Сахалинская (116,6) и Магаданская (116,1) области. Также высокий уровень заболеваемости Минздрав зафиксировал в Якутии (112,5 случая на 100 тыс. населения), Коми (105), Забайкальском (94,7) и Хабаровском (93,8) краях и в Орловской области (93,3). Самый низкий уровень зафиксирован в Ингушетии (0,4), Чечне (2,1), Дагестане (10,1), Краснодарском крае (13) и Санкт-Петербурге (13,7). Кроме того, в десятку регионов с низким уровнем заболеваемости алкоголизмом попала ещё одна республика Северного Кавказа — Карачаево-Черкесия (15,5 случая на 100 тыс. населения). Относительно невысокий уровень отмечается в Ставропольском крае (19,7), Астраханской области (20,3), Москве (25,1) и Омской области (27,1). Всего в 2019 году в России впервые с такими проблемами на учёт встали 70,9 тыс. человек. Это на 5 тыс. меньше, чем годом ранее. За последние 15 лет уровень заболеваемости в целом по стране снизился в три раза. Так, в 2005 году он составил 147,4 случая на 100 тыс. населения, а в 2019-м — 48,3 [20, с. 44-53].

Таблица 2.

Уровень заболеваемости психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, включая синдром зависимости от алкоголя (2019 г.) на 100 тыс. человек

	Самый высокий уровень (на 100 тыс. населения)	Самый низкий уровень (на 100 тыс. населения)
Уровень заболеваемости психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, включая синдром зависимости от алкоголя (2019 г.)	Чукотка (275,9)	Ингушетия (0,4)
	Ненецкий АО (141,5)	Чечня (2,1)
	Пензенская область (123,5)	Дагестан (10,1)
	Сахалинская область (116,6)	Краснодарский край (13)
	Магаданская область (116,1)	Санкт-Петербург (13,7)

Далее мы предлагаем рассмотреть более подробно взаимосвязь алкоголизации регионов с такими параметрами, как продолжительность жизни и объемы продаж алкогольной продукции.

Так, в статье «Дифференциация показателя ожидаемой продолжительности жизни и уровней потребления алкоголя в регионах России» анализируются уровни розничных продаж алкогольной продукции в регионах России и их связь с продолжительностью жизни населения. На 2016 г. самые высокие показатели продолжительности жизни установлены в Северо-Кавказском (75,13 г.) и Центральном (73,07 г.) федеральных округах, самые низкие – в Сибирском (69,81 г.) и Дальневосточном (69,22 г.) федеральных округах. Основным выводом исследования являлось то, что несмотря на сходство показателей (самых высоких и самых низких) ожидаемой продолжительности жизни и объемов продаж алкогольной продукции, существуют регионы, где при высоких продажах на душу населения, регистрируется и высокая продолжительность жизни [Глухих, 2019, с. 685-689].

Но, исходя из данных Таблицы 1, можно обнаружить такую зависимость: ожидаемая продолжительность жизни выше в регионах федеральных округов, которые менее подвержены алкоголизации. Соответственно, лидирующие округа по заболеваемости алкогольными психозами имеют меньший показатель ожидаемой продолжительности жизни.

Рассмотрим несколько социологических исследований, посвященных проблеме алкоголизации молодежи в различных регионах, и попробуем выделить характерные черты, факторы и причины употребления алкоголя среди молодежи.

Как мы сказали выше, неблагоприятная алкогольная ситуация в большей степени характерна для северных регионов России (Магаданская область, Чукотский автономный округ, Республика Коми, Сахалинская область и другие). Это объясняется климатическим и географическим фактором, а социально-психологические факторы алкоголизации связаны, скорее, с чувством неудовлетворенности возможностями личностной самореализации. Воздействие этих факторов тем более значимо для населения северных регионов России с неразвитой социальной и культурной инфраструктурой. Несмотря на то, что в северных регионах самый высокий уровень заболеваемости психотическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, включая синдром зависимости от алкоголя, для данных регионов характерен формальный подход к превенции алкоголизации населения, что, конечно, является полем для дальнейших исследований и корректировки государственной политики.

Но не только для северных регионов характерны высокие показатели алкоголизации, также существует группа регионов с теплым климатом и высокими показателями зарегистрированных алкоголезависимых граждан (Брянская область, Республика Адыгея и др.)

Можно предположить, что в данной группе регионов с теплым климатом высокие показатели алкоголизации населения, в том числе молодежного, обусловлены слабым социально-профилактическим воздействием на алкогольную ситуацию. Например, в программе по здравоохранению Республики Адыгея наряду с массой приведенных антиалкогольных показателей, предусмотрена лишь «профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств» [Белова, 2018, с. 22].

Особое внимание мы предлагаем уделить Сибирскому федеральному округу, на территории которого с высокой плотностью проживает коренное население. Так, в статье «Алкоголизация молодежи в Иркутской области: уровень, мотивы, заболеваемость и смертность» представлен анализ результатов исследования, проведенного методом анкетирования студенческой молодежи, обучающихся в учебных заведениях городов Иркутска и Ангарска, а также изучены показатели заболеваемости и смертности молодежи (18-29 лет) от причин, связанных с употреблением алкоголя. Средний возраст вхождения молодых людей в алкогольную среду в Иркутской области составляет $15,7 \pm 1,1$ лет среди юношей и $16,0 \pm 0,5$ лет среди девушек. Установлено, что среди девушек в 1,2 раза чаще распространено употребление алкоголя, чем среди юношей [Зиминая, Боева, Тарбеева, 2014, с. 497-501].

Таблица 3.

Частота употребления алкоголя среди студенческой молодежи (на 100 опрошенных)

Характер употребления алкоголя	Юноши	Девушки	χ^2 Пирсона
Частота употребления			
Не употребляю	31,2	21,7	$\chi^2 = 26,9$ df = 5 p = 0,001
Употребляю по праздникам	31,2	55,8	
Несколько раз в месяц	15,6	9,4	
1-2 раза в неделю	10,4	8,6	
Более 2 раз в неделю	6,5	4,2	
Вид употребляемых алкогольсодержащих напитков			
Вино	50,8	38,3	$\chi^2 = 14,63$ df = 2 p = 0,001
Пиво	34,4	54,6	
Крепкие спиртные напитки	14,8	4,6	
Кратность состояния опьянения			
Один, два раза	26,1	46,4	$\chi^2 = 25,3$ df = 3 p < 0,001
3-10 раз	29,0	15,0	
Более 10 раз	23,2	8,2	
Никогда	21,7	30,3	

Как мы видим из Таблицы 3, в Иркутской области только 1/5 девушек отказываются от употребления алкогольных напитков, а больше половины употребляют алкоголь по праздникам, в то время как практически 1/3 юношей не употребляют алкоголь. Интересно и то, что больше половины девушек предпочитают пиво, а юноши – вино. Также юноши в три раза чаще отдают предпочтение крепким спиртным напиткам, нежели девушки.

Анализ мотиваций употребления алкоголя в Иркутской области говорит о том, что для 4/5 (79,5 %) респондентов ведущим мотивом является социально-психический, а для 1/5 (20,1%) – это личностно-персональные мотивы. Третье место занимает патологическая мотивация (0,4 %).

Среди социально-психологических мотивов у юношей на первом месте (44,2 % случаев) были традиционные (социально-обусловленные, культурно-распространенные); на втором месте (34,9 % случаев) – псевдокультурные, свидетельствующие о стремлении человека приспособить свой личный опыт к «алкогольным ценностям» социальной микросреды, в которой он существует; на третьем (20,9 % случаев) – субмиссивные мотивы, отражающие подчинение давлению других людей. У девушек ведущим был псевдокультурный тип мотивов (55,8 % случаев), традиционные мотивы были на втором месте (38,1 % случаев), субмиссивные – на третьем (6,1 % случаев).

Личностно-персональные мотивы у юношей и девушек распределились одинаково, это нейтрализация негативных переживаний посредством алкоголя и получение удовольствия от употребления алкоголя.

Таким образом, преобладание в молодежной среде личностных мотивов потребления алкоголя, атактических мотиваций, свидетельствует о стремлении молодого поколения адаптироваться к действительности с помощью алкоголя.

Исходя из результатов исследования, можно сказать, что молодые девушки все больше включаются в алкоголизацию. Это подтверждается и исследованием Поздняковой М.Е. и Брюно В.В. «Женское алкопотребление как форма адаптации к современным условиям: возрастные особенности», в ходе которого авторы замечают, что на сегодняшний день различия в алкопотреблении юношей и девушек практически стерлись. Более того, наблюдается некоторая стабилизация потребления спиртного среди молодежи мужского пола, и все более преобладание женских моделей по мужскому типу потребления [Позднякова, Брюно, 2020, с. 479]. Также авторы данного исследования выделили ряд особенностей женского алкопотребления по возрастным категориям:

18-23 лет:

- 1) пагубный характер питья характерен для категории женщин 18-23 лет (пить в неумеренном количестве – нормально, эпизодически тяжелое пьянство);
- 2) пьют с целью веселья, опьянения, установления социальных контактов (алкоголь как фактор социализации);
- 3) приобщение к алкогольной культуре более старшими мужчинами.

24-29 лет:

- 1) алкоголь – способ снять стресс;
- 2) наиболее опасный возраст для женщины, чтобы попасть в алкогольную зависимость.

30 лет и старше

- 1) мотивация к употреблению спиртного меньше зависит от внутреннего душевного состояния;
- 2) регулярно пьющие в данной возрастной категории имеют более высокий социальный статус.

Далее рассмотрим показатели региона Москвы и Московской области, который относится к центральному федеральному округу, имеющему средние показатели подверженности населения заболеваниям, связанными с алкогольной зависимостью.

В статье «Бытовые практики и декларативность: противоречивое отношение молодежи к алкоголю» рассмотрена проблема восприятия молодежью потребления алкоголя. Проведение исследования методом анкетирования, респонденты жители Москвы и Московской области (14-30 лет) [Смирнова, Масляков, Смирнов, 2020, с. 187-191].

Результатами данного исследования стало то, что молодежь отдает предпочтение некрепким алкогольным напиткам (67 % опрошенных выбирают пиво), однако с возрастом происходит смещение в пользу крепкого алкоголя (в группе 24-30 лет) около 30 % против 3 % младшей молодежной группы (14-17 лет). С возрастом также изменяется и причина (цель) употребления алкоголя, если младшая возрастная группа выбирала ответ «за компанию», то старшая выделяет ответ «по праздникам» или «снять стресс» в качестве причины или цели.

В Московской области и Москве характерной чертой является двойственное отношение к алкоголю, которое проявляется в том, что алкоголизация не является актуальной проблемой по мнению молодежи (причем с увеличением возраста респондентов данный показатель снижается), но около 70% респондентов высказались за принудительное лечение алкоголиков и большинство (92%) высказалось за активное противодействие, в случае злоупотребления крепкими спиртными напитками близкими людьми.

С одной стороны алкоголь занимает важное место в жизни молодых людей, но с другой – молодые люди демонстрируют неприятие пьянства, одобряя принудительное лечение людей с алкогольной зависимостью [там же, с. 187-191].

Также в статье «Особенности современных нормативных представлений студентов о потреблении алкоголя (по данным исследования 2020-2021)» представлен анализ данных исследования молодежи в г. Москве, Краснодаре и Ярославле.

Согласно данным исследования, каждый четвертый юноша (25%) отказывается от употребления алкоголя, в то время только каждая 5 девушка отказывается от алкоголя (21%). Только 13,5% респондентов попробовали алкоголь совершеннолетними (от 18 лет и старше).

Полученное в результате анализа среднее значение возраста первой пробы спиртного составляет 15,4 лет [Ларина, 2021, с. 69-71].

Интересно, что, как и в предыдущем исследовании, в сознании молодежи присутствует некое противоречие: с одной стороны, потребление алкоголя – это социально приемлемая практика жизни, а с другой – декларируется ценность здорового образа жизни, включающего полный отказ от спиртного, стигматизацию пьющих. То есть даже пьющая молодежь выступает за абсолютную трезвость.

Эта двойственность и противоречивость может быть связана с возрастом молодежи: принятие социальных норм и ценностей, формирование собственной картины мира. Данное противоречие выступает на уровне сознания, поэтому необходимо проработать и привести в действие действительно работающую систему профилактики, а также результативную информационно-пропагандистскую деятельность по внедрению установки молодого поколения на здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек, развитие синдрома самосохранительного состояния в психологическом и физическом плане.

Низкие показатели алкоголизации кавказских регионов (Республика Ингушетия, Чеченская Республика, Республика Дагестан и др.) объясняются строгими традициями и религией, которые выступают как защитный фактор от алкогольной зависимости. Однако среди регионов с умеренным и теплым климатом существуют и наиболее «алкоголизированные» (Брянская область, Тамбовская область и Республика Адыгея).

Изучив тенденции данного социального явления, можно предположить, что в России наблюдается массовая алкоголизация молодежи. При этом существует многообразие систем и способов профилактики алкоголизма, но к каждому региону, помимо общих профилактических мер, необходим особый подход, который включает все многообразие социально-экономических, климатических и географических факторов. Доминирующим фактором при этом является пример семьи с традицией семейного застолья и дружеская компания, которая негативно влияет на молодого человека. Кроме того, СМИ формируется идея «модности» элитных алкогольных напитков. Небольшая часть молодого поколения понимает всю остроту проблемы и старается избежать пристрастия к алкоголю. Однако большинство молодежи все же подвергается этому пристрастию или толерантно относится к нему. Интерес представляет ситуация, когда в некоторых регионах молодежь, употребляющая алкоголь, в целом положительно относится к применению «жестких» мер медицинского характера по отношению к людям с алкогольной зависимостью.

Исходя из показателей статистических данных и социологических исследований гипотеза о том, что регион проживания влияет на алкоголизацию молодежи, подтвердилась.

В 2023 году на базе кафедры психологии и педагогики Ульяновского государственного университета было проведено социологическое исследование на тему «Проблемы алкоголизации молодежи региона: Ульяновская область». Объектом исследования являлась молодежь Ульяновской области (18-35 лет) как носитель социальной проблемы алкоголизации. Предмет исследования – причины и факторы алкоголизации молодежи. Цель социологического исследования – выявление причин и факторов, провоцирующих алкоголизацию молодежи в Ульяновской области.

Гипотезы исследования:

1. Особенности региона проживания детерминируют специфику алкоголизации молодежи Ульяновской области.

2. Молодежь, проживающая в сельской местности более подвержена алкогольной зависимости в виду легкодоступности алкоголя, отсутствия иных форм проведения досуга и навязывания обществом жизненных ценностей, таких как успешность и богатство, которые для большинства сельских жителей недостижимы.

3. Молодежь демонстрирует амбивалентное отношение к алкоголю.

Выборка. Для данного исследования генеральной совокупностью является молодёжь Ульяновской области, основными параметрами – пол и возраст, место проживания. Объем

генеральной совокупности составляет 232523 представителей молодёжи Ульяновской области. В исследовании не затрагивается младшая категория молодежи (моложе 18-ти лет), так как к задачам относится выявить влияние таких социально-экономических факторов как доход, работа и образование на алкоголизацию молодого населения Ульяновской области. Ошибка выборки составляет 5%. В результате была сконструирована выборочная совокупность (n=607 человек, 384 – городское население, 223 – жители районов).

Метод исследования: анкетный опрос. Анкетный опрос позволяет по сравнительно небольшим совокупностям опрошенных судить о состоянии и тенденциях развития социальных процессов на изучаемом объекте в целом. Фокус-группа (9 человек возраст 18-35 лет).

Методы обработки результатов исследования: SPSS, программы Excel и Word.

Результаты исследования. В ходе исследования были выявлены общие особенности употребления алкоголя молодежью Ульяновской области (78% респондентов употребляют алкоголь):

1) распространение пивного алкоголизма в молодежной среде; пиво является популярным напитком среди молодежи ввиду низкой цены и доступности;

2) злоупотребление спиртными напитками, 30% респондентов указали на то, что пару раз были в состоянии сильного алкогольного опьянения за прошедшие 3 месяца;

3) первая проба в несовершеннолетнем возрасте [Молодежь Ульяновской области приобретает первый алкогольный опыт в 14-17 лет (64%) в дружеской компании или с родителями по случаю праздников: новый год, выпускной, день рождения. Первый напиток – шампанское. Но есть и такие, кто впервые попробовал алкоголь один из-за проблем. (*«Мой первый опыт с алкоголем произошёл, когда мне было 17. Из-за проблем с учёбой и в семье я решила, что лучшим способом будет «уйти в себя и забыться», тем самым усугубив ситуацию – я одна выпила целую бутылку шампанского дома, после чего мне было очень плохо» Алиса, 23*). Из-за традиций семейного застолья, некоторые молодые люди приобретают первый алкогольный опыт в детстве (от 5 до 9 лет) при родителях. (*«Мне могли дать попробовать, допустим, чуть-чуть вина, соответственно, я ребенок, и это было невкусно. Поэтому вот — это самый первый опыт, наверное, где-то в кругу семьи с родственниками, вот где-то лет в пять» Галина, 21*)];

4) основные причины употребления являются: праздник (37%) и снять физическое или эмоциональное напряжение (22%), а причинами ранней алкоголизации: вседозволенность, плохая компания, доказать друзьям, подростковый возраст, менталитет, традиции празднования, доступность, семья, окружение, врожденная предрасположенность, скука, коллектив;

5) молодежь чаще употребляет алкоголь в гостях (40%) или дома (31%);

6) молодежь Ульяновской области поддерживает предложение Министерства Здравоохранения продавать крепкий алкоголь с 21 года (60%) и положительно относятся к принудительному лечению алкоголиков (52%) [*«К людям, которые умеют пить я отношусь нормально, да я и сам к ним отношусь. Алкоголиков я не люблю...я бы поддержал такие меры (принудительного лечения) в любом случае, потому что одно дело говорить «вот человек не хочет лечиться это его дело», но другое дело, когда такие люди, например, садятся пьяными за руль или как-то еще вредят другим людям» Кирилл, 2*];

7) молодое поколение считает, что употреблять алкоголь в контексте здорового образа жизни – возможная практика. Молодежь, употребляющая алкоголь, считает, что соблюдает здоровый образ жизни. (*«Я думаю, можно, потому что так или иначе, некоторые виды алкоголя являются полезными в небольших количествах» Карина*).

Результаты исследования показывают, что молодежь Ульяновской области демонстрирует амбивалентное отношение к алкоголю: употребляя алкоголь, они стигматизируют других людей, которые употребляют его.

Таблица 4.

Частота состояния сильного алкогольного опьянения в зависимости от пола, %

		Пол		Всего
		мужской	женский	
Сколько раз за последние 3 месяца Вы были в состоянии тяжелого алкогольного опьянения?	более 5 раз	11%	4%	8%
	пару раз	30%	1%	23%
	один раз	12%	19%	15%
	не был(а) ни разу	47%	61%	54%
Всего		100%	100%	100%

1) пивному алкоголизму в большей степени подвержены мужчины, которые употребляют данный напиток каждый день или несколько раз в неделю (26%), в то время как 28% женщин отказываются от употребления пива.

2) грань между мужским и женским употреблением стирается, женщины в равной степени, что и мужчины подвержены алкоголизации, но мужчины чаще, чем женщины, бывают в состоянии сильного алкогольного опьянения. Неумеренное употребление алкоголя и неспособность остановиться являются характерной чертой для потребления алкоголя юношами Ульяновской области (каждый десятый юноша за последние 3 месяца 5 раз был в состоянии сильного алкогольного опьянения).

Таблица 5.

Частота сильного алкогольного опьянения в зависимости от возрастной категории, %

		Возраст			Всего
		18-24	25-29	30-35	
Сколько раз за последние 3 месяца Вы были в состоянии тяжелого алкогольного опьянения?	более 5 раз	10%	10%	4%	8%
	пару раз	19%	33%	21%	23%
	один раз	12%	17%	15%	15%
	не был(а) ни разу	59%	40%	58%	54%
Всего		100%	100%	100%	100%

Особенности употребления алкоголя в зависимости от возрастной категории:

1) возрастная категория влияет на алкогольные предпочтения: чем старше человек, тем более качественным становится алкоголь и больше градус алкогольного напитка. Младшая молодежь (18 – 24) отдает предпочтение пиву и алкогольным коктейлям, средняя молодежь (25 – 29) крепким спиртным напиткам, но пьет их чаще старшая молодежь (30-35).

2) самой пьющей возрастной категорией являются молодые люди в возрасте 25-29 лет (в большинстве юноши), для них характерен неумеренный характер употребления алкоголя, при этом они отрицательно относятся к принудительному лечению алкоголиков;

Таблица 6.

Отношение к мерам ограничительной политики в зависимости от возрастной категории, %

		Возраст			Всего
		18-24	25-29	30-35	
Как Вы считаете, меры ограничительной политики в отношении продажи алкоголя в ночное время действительны?	да	43%	26%	40%	38%
	нет, мне продавали алкоголь в ночное время	23%	43%	30%	31%
	затрудняюсь ответить	34%	31%	30%	31%
Всего		100%	100%	100%	100%

3) молодежь в возрасте 25-29 лет считают, что меры ограничительной политики не эффективны («Алкоголь также можно будет достать через кого-то, если человек не достиг совершеннолетия, или же купить его ранее, не ожидая 22:00 и праздников» Алиса, 25)

Таблица 7.

Первый алкогольный опыт в зависимости от места проживания, %

		Где проживаете		Всего
		город	сельская местность	
В каком возрасте был Ваш первый алкогольный опыт?	младше 14 лет	11%	16%	13%
	14-17	59%	50%	56%
	18 лет и старше	20%	19%	19%
	у меня не было такого опыта	6%	13%	9%
	затрудняюсь ответить	4%	2%	3%
Всего		100%	100%	100%

1) молодежь, проживающая в сельской местности, чаще приобретает первый алкогольный опыт в возрасте младше 14 лет в виду легкодоступности алкоголя, отсутствия иных форм проведения досуга, в том числе среди молодежи, проживающей в районах более распространен пивной алкоголизм, чем среди городской молодежи;

2) в городских семьях чаще употребляют алкоголь, это объясняется тем, что жители города чаще употребляют алкоголь – для веселья и хорошего настроения в компании друзей и знакомых, а жители районов – по праздникам;

Таблица 8.

Употребление алкоголя в семье в зависимости от места проживания, %

		Где проживаете		Всего
		город	сельская местность	
Как часто употребляют алкоголь в вашей семье?	чаще двух раз в неделю	9%	8%	8%
	1-2 раза в неделю	22%	13%	19%
	2-4 раза в месяц	25%	21%	24%
	1 раз в месяц и реже	35%	39%	36%
	никогда	9%	19%	13%
Всего		100%	100%	100%

3) в целом жители районов более положительно оценивают меры ограничительной политики в отношении продажи алкоголя и выступают за принудительное лечение людей.

Молодежь Ульяновской области, которая не употребляет алкоголь, относятся к «употребляющим алкоголь» нейтрально, однако, если человек в состоянии сильного алкогольного опьянения, то «негативно». Также участники отметили, что если человек для них близкий, то отношение к нему сильно не изменится. («К людям, употребляющим алкоголь в больших количествах, я отношусь негативно, так как не приемлю пьяных людей. Но к тем, кто употребляют изредка ради расслабления после тяжёлого дня на работе или же на торжествах и семейных посиделках – отношусь нормально, сугубо дело каждого человека» Алиса, 25). («...Я стараюсь это учитывать, что человек как бы, скажем так, слаб в некотором роде, в моральном плане... некоторые предубеждения у меня складываются» Наташа, 36).

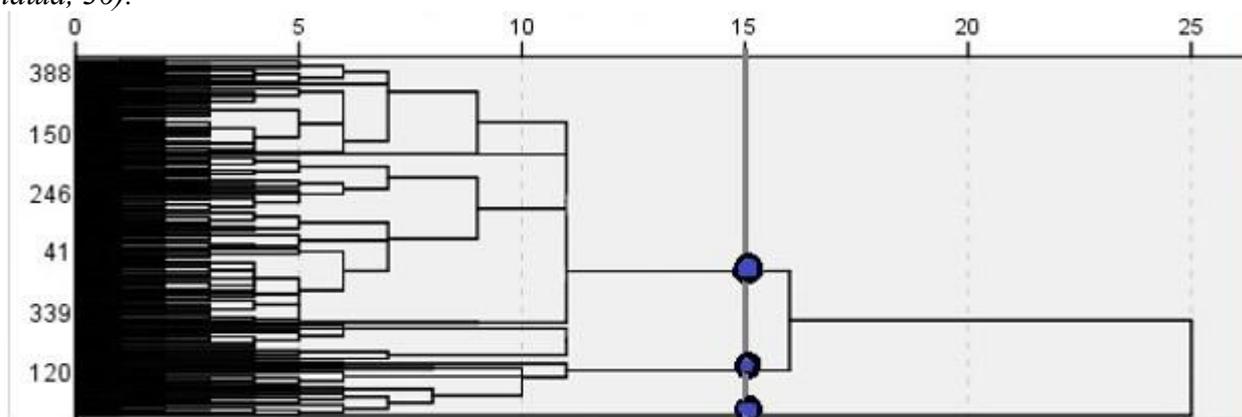


Рисунок 1. Дендрограмма с использованием метода межгрупповых связей

Также в ходе исследования был проведен кластерный анализ, и 43% респондентов (от выборки) попали в три основных кластера. На дендрограмме (Рис.1.) с использованием метода межгрупповых связей, мы можем увидеть получившиеся кластеры:



Рисунок 2. Распределение кластеров молодежи по уровню потребления / не потребления алкоголя, %

Кластер «непьющие» (21 %). Характеристики. Пол: мужчины и женщины. Возраст: 18-24. Образование: высшее или полное среднее (10-11 классов). Средний доход: 10 000-20 000 рублей. Семейное положение: холостые/ незамужние. Нет детей. Деятельность: студенты, квалифицированные рабочие. Проживают: город и районы области. Особенности кластера: не употребляют алкогольные напитки; алкоголь очень редко присутствует на семейных праздниках или дружеских застольях; алкоголь в их семьях употребляют 1 раз в месяц и реже; первый алкогольный опыт был в 18 лет и старше; за последние 3 месяца ни разу не были в состоянии сильного алкогольного опьянения; считают, что проблема молодежного алкоголизма очень актуальна (8,5); затрудняются ответить на вопрос об эффективности ограничительной политики в отношении продажи алкоголя; скорее положительно относятся к предложению министерства здравоохранения продавать крепкий алкоголь только с 21 года; положительно относятся к принудительному лечению людей, страдающих алкогольной зависимостью; оценивают свое материальное положение как хорошее; беспокоит в экономической сфере в городе/районе/области – неудовлетворённость оплатой труда, в регионе – снижение жизненного уровня; в социальной сфере их беспокоит алкоголизация и наркотизация населения.

Кластер «пьющие, мотив напряжение» (30%). Характеристики. Пол: мужчины. Возраст: 25-29. Образование: среднее специальное, незаконченное высшее. Средний доход: 41 000 – 60 000 рублей. Семейное положение: холостые/ незамужние и разведенные. Нет детей. Деятельность: квалифицированные рабочие, предприниматели, самозанятые. Проживают: город. Особенности кластера: употребляют алкогольные напитки включая пиво; каждый праздник/ встреча не обходится без алкоголя; в семье 1-2 раза в неделю употребляют алкоголь; за последние 3 месяца пару раз были в состоянии сильного алкогольного опьянения; первый алкогольный опыт был в 14-17 лет; причина употребления алкоголя снять физическое и эмоциональное напряжение; чаще употребляют алкоголь в гостях или на работе; считают, что проблема молодежного алкоголизма скорее актуальна; считают, что меры ограничительной политики в отношении продажи алкоголя не эффективны; против продажи алкоголя с 21 года; отрицательно относятся к принудительному лечению алкоголиков;

оценивают свое материальное положение как среднее; в экономической сфере беспокоит оплата труда; в социальной сфере беспокоит низкое качество и доступность образования.

Кластер «пьющие, мотив настроение» (49%). Пол: мужчины и женщины. Возраст: 25-35. Образование: высшее или среднее специальное. Средний доход: 31 000 - 40 000 рублей. Семейное положение: женатые/ замужние. Есть дети. Деятельность: самозанятые, сотрудники сферы образования, специалисты в коммерческом секторе. Проживают: город и районы области. Особенности кластера: употребляют алкоголь; время от времени алкоголь присутствует на дружеских встречах и застольях; алкоголь в их семьях употребляют 2-4 раза в месяц; 1 раз за последние три месяца были в состоянии сильного алкогольного опьянения; первый алкогольный опыт был в 14-17 лет; основная причина употребления – для веселья и хорошего настроения; чаще употребляют алкоголь в гостях; считают, что проблема молодежного алкоголизма актуальна; считают, что меры ограничительной политики в отношении продажи алкоголя скорее не эффективны; поддерживают продажу алкоголя с 21 года; скорее отрицательно относятся к принудительному лечению алкоголиков; оценивают материальное положение как среднее или хорошее; в экономической сфере в городе/районе/области – неудовлетворённость оплатой труда, в регионе – снижение жизненного уровня; в социальной сфере их беспокоит алкоголизация, наркотизация населения и низкое качество образования.

Молодежь региона считает, что проблема алкоголизации актуальна для Ульяновской области, выделяя провинциальность региона и криминогенную ситуацию.

Обозначая предпосылки развития алкогольной зависимости у молодёжи, важно понимать, что они являются многогранными и не вписываются в единую модель формирования. При анализе детерминантов алкоголизации молодёжи правильнее всего будет исследовать факторы, способствующие развитию такого явления, по характерным группам: социальные, психологические, медико-биологические и социально-экономические. Алкоголизм несёт большую опасность для молодёжи в связи с недостаточной адаптацией организма к физиологическим и социальным изменениям. Именно поэтому важную роль играют мероприятия, направленные на профилактику такого асоциального явления с более подверженного риску преемственности деструктивных форм поведения возраста. Эффективность мер профилактики, направленных на предотвращение алкоголизации молодёжи, зависит от определения и изучения более популярных моделей употребления спиртосодержащей продукции. Такой анализ позволяют провести социологические опросы, определяющие отношение молодого поколения к алкогольным напиткам и то количество, в котором они его употребляют или считают нормой для потребления.

Группа социально-экономических факторов представлена на уровне микро-, мезо- и макросреды. Макроуровень и мезоуровень содержит объективные и независимые никаким образом от человека и его семьи факторы, к которым относятся безработица, урбанизация, развитие того населённого пункта, в котором он проживает. Микроуровень включает ближайшие факторы, такие как неудовлетворительные условия проживания, низкое качество питания, возможно его недостаток, невозможность пользования культурными благами в силу недоступности или их отсутствия на определённой территории проживания, личный доход и достаток семьи в целом.

Такие факторы формируют в человеке критичное мышление, упадок мотивации менять что-то и достигать каких-либо вершин. Конечно, существует еще множество социально-экономических факторов, но роль их влияния на алкоголизацию молодежи по сей день остается дискуссионной.

Данная работа концентрируется именно на факторе мезоуровня – регионе проживания молодежи. Анализируя статистические данные и доклады Минздрава, наиболее подверженные алкоголизации регионы России не только с холодным климатом, но и с теплым, поэтому при рассмотрении социальной проблемы алкоголизации необходимо учитывать все многообразие факторов, включая как ближайшие факторы микроуровня (материальное

положение семьи и индивида, семейные традиции в отношении употребления алкоголя и др.), а также макро- и мезоуровня (политическая, социальная и политическая обстановка в стране и регионе проживания).

Результаты, проведенного исследования.

1. Особенности употребления алкоголя по полу:

1) мужчины чаще употребляют пиво, чем женщины, а женщины чаще употребляют вино и шампанское, чем мужчины. Различий между употреблением крепких напитков не обнаружено.

2) мужчины чаще, чем женщины бывают в состоянии сильного алкогольного опьянения;

3) основной причиной употребления для женщин является – праздник, для мужчин с целью веселья и хорошего настроения в компании друзей/знакомых.

2. По возрастной категории:

1) молодежь в возрасте 18-24 года отдает предпочтение пиву и коктейлям;

2) молодежь в возрасте 25-29 лет отдает предпочтение крепки спиртным напиткам, но чаще употребляет данный вид алкоголя молодежь в возрасте 30-35;

3) молодежь в возрасте 25-29 чаще бывает в состоянии сильного алкогольного опьянения;

4) молодежь 25-35 поддерживают меру ограничить продажу крепкого спиртного с 21 года;

5) молодежь в возрасте 25-29 лет чаще выступают против принудительного лечения алкоголиков, чем другие возрастные группы.

3. По месту жительства:

1) жители районов области чаще, чем жители города приобретают первый алкогольный опыт младше 14 лет;

2) основной причиной употребления алкоголя для жителей районов является – праздник, а для жителей города – для веселья и хорошего настроения в компании друзей знакомых;

3) жители районов чаще считают, что меры ограничительной политики эффективны, чем жители города;

4) больше половины порошенных жителей районов выступают за принудительное лечение алкоголиков.

В ходе кластерного анализа, мы выделили 3 категории: не пьющие, умеренно пьющие, часто пьющие.

Выделены следующие направления профилактики:

1. профилактические мероприятия в образовательных учреждениях, включая школьную программу;

2. профилактические меры, применяемые в организованных социальных группах граждан;

3. профилактические мероприятия при воздействии через СМИ;

4. меры профилактики по влиянию на представителей группы риска, в том числе в образовательных учреждениях;

5. систематическое повышение квалификации специалистов системы профилактики;

6. меры, направленные на формирование мотивационных настроений;

7. профилактические мероприятия по снижению риска рецидива;

8. профилактические меры с целью снижения негативного воздействия последствий употребления психоактивных веществ.

Выводы

Предлагая данные меры, особо важно учитывать возрастную категорию молодежи, потому что именно она влияет на характер, частоту и причины употребления алкоголя, а также регион проживания.

Построение антиалкогольной государственной политики должно учитывать регион проживания, т.к. исходя из проанализированных данных, мы увидели, что в регионах с высокой алкоголизацией, политика государства является формальной и не учитывает особенности того или иного региона. Для регионов с низкими алкоголеобусловленными

показателями характерны следующие превентивные модели: идеологическая, ресурсная, комплексная, информационная и модель косвенного вмешательства. Таким образом, гипотеза от то, что особенности региона проживания детерминируют специфику алкоголизации молодежи Ульяновской области – подтвердилась.

Гипотеза о том, что молодежь, проживающая в сельской местности, более подвержена алкогольной зависимости в виду легкодоступности алкоголя, отсутствия иных форм проведения досуга – частично подтвердилась. Согласно результатам исследования, в городских семьях чаще употребляют алкоголь во время семейных праздников или дружеских встреч, но при этом первый алкогольный опыт жители районов чаще, чем городские жители, приобретают в возрасте младше 14 лет.

Гипотеза о том, что молодежь демонстрирует амбивалентное отношение к алкоголю – подтвердилась, особенно это заметно в возрастной категории 25-35 лет, которые употребляют алкоголь чаще, чем другие возрастные категории, но при это выступают за принудительное лечение алкоголиков.

Только планомерная работа, учитывающая совокупность факторов, как микроуровня, так и макроуровня, целенаправленная всесторонняя превентивная деятельность способна снизить показатели алкоголизации молодежи в регионах России, предоставить равные условия для успешной социализации и адаптации в быстроизменяющихся условиях и разрешить «двойственное и противоречие» отношение молодежи к алкоголю.

Список литературы:

1. Белова Ю. Ю. Модели социальной превенции алкоголизации населения в регионах России с различными климатическими условиями // Регионоведение. 2018. №2 (103).
2. Глухих М. В. Дифференциация показателя ожидаемой продолжительности жизни и уровней потребления алкоголя в регионах России / М. В. Глухих // Актуальные вопросы анализа риска при обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей : Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Пермь, 15–16 мая 2019 года. – Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет. – 2019. – С. 685-689.
3. Гордеева С.С., Петухов, К. А. Социально-экономические макрофакторы потребления алкоголя молодежью регионов России // Здоровье Семьи - 21 ВЕК. 2014. № 2 (2). – С. 70-83.
4. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». Монография. 3-е издание, исправленное и дополненное / Гишинский Я. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». Монография. СПб.: Издательский Дом «Алеф-Пресс», 2013. - 650 с.
5. Зернов Д. В. Особенности вхождения молодежи в алкогольную среду // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Социальные науки. 2016. № 4 (44). – С. 158-166.
6. Зими́на Л.А., Боева А.В., Кулешова М.В., Тарбеева Э.А. Алкоголизация молодежи в Иркутской области: уровень, мотивы, заболеваемость, смертность // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 11-3. – С. 497-501.
7. Кадничанская М.И. Здоровье населения Ульяновской области: социологический анализ: [коллективная монография] / М.И. Кадничанская, Е.П. Галкина, Н.В. Власова; [под редакцией М.И. Кадничанской]. – Ульяновск: УлГУ, 2022. – 180 с.
8. Ларина Е. В. Особенности современных нормативных представлений студентов о потреблении алкоголя (по данным исследования 2020-2021) // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2021. №12-1. – С. 69-71.
9. Позднякова М.Е., Брюно В.В. Женское алкопотребление как форма адаптации к современным условиям: возрастные особенности // Россия реформирующаяся:

- ежегодник: вып. 18 / отв. ред. М. К. Горшков. – М.: Новый Хронограф, 2020. – С. 466-507.
10. Пилипенко Е.В. Модели потребления спиртных напитков среди учащейся молодежи / Социологический альманах. - 2015. - № 6. – С. 526-533.
 11. Романова С. В., Федотова, Д. В. Алкоголизм как объект социологического исследования / Научный формат. 2020. №10 (13).
 12. Семенова Н. В., Вишняков Н. И., Куркова, Е. С., Скрипов, В. С., Есина, К. М., Томинина, Е. В., Кулаков Д. Д. Заболеваемость наркоманией и алкоголизмом в Российской Федерации в первых двух десятилетиях XXI века. Динамика и основные тенденции / Социальные аспекты здоровья населения. 2022. №4.
 13. Смирнова Т.В., Масляков, В.В., Смирнов, Р.Г. Бытовые практики и декларативность: противоречивое отношение молодежи к алкоголю / Вестник университета. 2020. № 4. – С. 187–191.
 14. Скоков Р. Ю. Человеческое развитие и потребление алкоголя: состояние и взаимосвязь в российских регионах / Р. Ю. Скоков, А. Ф. Рогачев // Регионология. 2022. Т. 30, № 2(119). – С. 342-358.
 15. Сорокин, О.В. Смысловые отклонения в молодежной среде: опыт социологического исследования / Знание. Понимание. Умение. 2020. № 4. – С. 116-128.
 15. Федотов А.А. Влияние бедности на распространение алкоголизма и наркомании в регионах России / Экономика и бизнес: теория и практика. 2019. №12. – С. 170-174.
 16. Шовкаров С.З. Анализ факторов, влияющих на потребление алкоголя в Российской Федерации // Символ науки. 2020. №7. – С. 19-21.
 17. ВОЗ: с 2003 года потребление алкоголя в России снизилось более чем на 40%. / URL: <https://meduza.io/news/2019/10/01/voz-c-2003-goda-potreblenie-alkogolya-v-rossii-snizilos-bolee-chem-na-40>.
 18. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2016–2017 годах: статистический сборник // филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава РФ / Под ред. В.В. Киржановой, Н.И. Григоровой, В.Н. Киржанова, О.В. Сидорюк. – М., 2018. – 155 с.
 18. Основы государственной молодежной политики Российской Федерации на период до 2025 года / URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 07.04.2023).
 19. Регионы России. Социально-экономические показатели: стат. сб. / Росстат. – М., 2020. – 1242 с.
 19. Социально значимые заболевания населения России в 2018 году (Статистические материалы) / Минздрав России, 2019. - С. 44-57.
 20. Сколько алкоголя пьют в России. И какие регионы самые пьющие // <https://journal.tinkoff.ru/drunks/?ysclid=lt2np440lw643780265>.
 21. Шереги Ф. Э. Алкоголизация молодежи: состояние и тенденции / URL: <http://www.socioprognoz.ru/files/File/2012/alco2.pdf> (дата обращения: 22.04.23).

References:

1. Belova Yu. Yu. Modeli social'noj prevencii alkogolizacii naseleniya v regionah Rossii s razlichnymi klimaticheskimi usloviyami // Regionologiya. 2018. №2 (103).
2. Gluhih M. V. Differenciaciya pokazatelya ozhidaemoj prodolzhitel'nosti zhizni i urovnej potrebleniya alkogolya v regionah Rossii / M. V. Gluhih // Aktual'nye voprosy analiza riska pri obespechenii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya i zashchity prav potrebitelej: Materialy IX Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, Perm', 15–16 maya 2019 goda. – Perm': Permskij nacional'nyj issledovatel'skij politekhnicheskij universitet. - 2019. – S. 685-689.
3. Gordeeva S.S., Petuhov, K. A. Social'no-ekonomicheskie makrofaktory potrebleniya alkogolya molodezh'yu regionov Rossii // Zdorov'e Sem'i - 21 VEK. 2014. № 2 (2). – S. 70-83.
4. Deviantologiya: sociologiya prestupnosti, narkotizma, prostitucii, samoubijstv i drugih «otklonenij». Monografiya. 3-e izdanie, ispravlennoe i dopolnennoe / Gilinskij Ya.

- Deviantologiya: sociologiya prestupnosti, narkotizma, prostitucii, samoubijstv i drugih «otklonenij». Monografiya. SPB.: Izdatel'skij Dom «Alef-Press», 2013. - 650 s.
5. Zernov D. V. Osobennosti vhozhdeniya molodezhi v alkohol'nuyu sredu // Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Social'nye nauki. 2016. № 4 (44). – S. 158-166.
 6. Zimina L.A., Boeva, A.V., Kuleshova, M.V., Tarbeeva, E.A. Alkogolizatsiya molodezhi v Irkutskoj oblasti: uroven', motivy, zabolevaemost', smertnost' // Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij. 2014. № 11-3. – S. 497-501.
 7. Kadnichanskaya M.I. Zdorov'e naseleniya Ul'yanovskoj oblasti: sociologicheskij analiz: [kollektivnaya monografiya] / M.I. Kadnichanskaya, E.P. Galkina, N.V. Vlasova; [pod redakciej M.I. Kadnichanskoy]. – Ul'yanovsk : UIGU, 2022. – 180 s.
 8. Larina E. V. Osobennosti sovremennyh normativnyh predstavlenij studentov o potreblenii alkogolya (po dannym issledovaniya 2020-2021) // Gumanitarnye, social'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki. 2021. №12-1. – S. 69-71.
 9. Pozdnyakova M.E., Bryuno V.V. Zhenskoe alkopotreblenie kak forma adaptatsii k sovremennym usloviyam: vozrastnye osobennosti // Rossiya reformiruyushchayasya: ezhegodnik: vyp. 18 / otv. red. M. K. Gorshkov. – M.: Novyj Hronograf, 2020. - S. 466-507.
 10. Pilipenko E.V. Modeli potrebleniya spirtnyh napitkov sredi uchashchejsya molodezhi / Sociologicheskij al'manah. - 2015. - № 6. – S. 526-533.
 11. Romanova, S. V., Fedotova, D. V. Alkogolizm kak ob"ekt sociologicheskogo issledovaniya / Nauchnyj format. 2020. №10 (13).
 12. Semenova N. V., Vishnyakov, N. I., Kurkova, E. S., Skripov, V. S., Esina, K. M., Tominina, E. V., Kulakov, D. D. Zabolevaemost' narkomaniej i alkogolizmom v Rossijskoj Federacii v pervyh dvuh desyatiletijah XXI veka. Dinamika i osnovnye tendencii / Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2022. №4.
 13. Smirnova T.V., Maslyakov, V.V., Smirnov, R.G. Bytovye praktiki i deklarativnost': protivorechivoe otnoshenie molodezhi k alkogolyu / Vestnik universiteta. 2020. № 4. - S. 187–191.
 14. Skokov R. Yu. Chelovecheskoe razvitie i potreblenie alkogolya: sostoyanie i vzaimosvyaz' v rossijskih regionah / R. Yu. Skokov, A. F. Rogachev // Regionologiya. 2022. T. 30, № 2(119). – S. 342-358.
 15. Sorokin, O.V. Smyslovyje otkloneniya v molodezhnoj srede: opyt sociologicheskogo issledovaniya / Znanie. Ponimanie. Umenie. 2020. № 4. - S. 116-128.
 16. Fedotov A.A. Vliyanie bednosti na rasprostranenie alkogolizma i narkomanii v regionah Rossii / Ekonomika i biznes: teoriya i praktika. 2019. №12. – S. 170-174.
 17. Shovkarov S.Z. Analiz faktorov, vliyayushchih na potreblenie alkogolya v Rossijskoj Federacii // Simvol nauki. 2020. №7. – S. 19-21.
 18. VOZ: c 2003 goda potreblenie alkogolya v Rossii snizilos' bolee chem na 40%. / URL: <https://meduza.io/news/2019/10/01/voz-c-2003-goda-potreblenie-alkogolya-vrossii-snizilos-bolee-chem-na-40>.18. Osnovnye pokazateli deyatel'nosti narkologicheskoy sluzhby v Rossijskoj Federacii v 2016–2017 godah: statisticheskij sbornik // filial FGBU «FMICPN im. V. P. Serbskogo» Minzdrava RF / Pod red. V.V. Kirzhanovoj, N.I. Grigorovoj, V.N. Kirzhanova, O.V. Sidoryuk. – M.: 2018. – 155 s.
 19. Osnovy gosudarstvennoj molodezhnoj politiki Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda / URL: <http://base.consultant.ru> (data obrashcheniya: 07.04.2023).
 20. Regiony Rossii. Social'no-ekonomicheskie pokazateli: stat. sb. / Rosstat. – M.: 2020. – 1242 s.
 21. Social'no znachimye zabolevaniya naseleniya Rossii v 2018 godu (Statisticheskie materialy) / Minzdrav Rossii, 2019. - S. 44-57.
 22. Skol'ko alkogolya p'yut v Rossii. I kakie regiony samye p'yushchie // <https://journal.tinkoff.ru/drunkards/?ysclid=lt2np440lw643780265>.
 23. Sheregi, F. E. Alkogolizatsiya molodezhi: sostoyanie i tendencii / URL: <http://www.socioprognoz.ru/files/File/2012/alco2.pdf> (data obrashcheniya: 22.04.23).

Автор, ответственный за переписку:

Власова Наталья Владимировна – канд. соц. наук, доцент, руководитель Центра мониторинговых исследований социального самочувствия детей и молодежи, Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, кафедра психологии и педагогики, ауд. 35

E-mail: vla-nataly@yandex.ru, vla-nataly@yandex.ru

УДК 614.253:615.039:616-092.4:001.891.5

ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЦЕБО В БИМЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ЭТИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд
А. Н. Махмудова

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Ю. Ю. Кочетова, Э. В. Маслова

Несмотря на богатый опыт применения плацебо в медицине, многие аспекты его присутствия в клинической практике являются неоднозначными. В статье проанализированы условия, при которых оправдано использование плацебо в ходе клинического эксперимента, а также возможные этические конфликты, обусловленные свойствами плацебо. Авторами отмечена необходимость соотнесения эффекта плацебо с современными стандартами оказания медицинской помощи, а также соблюдения баланса между эффективностью результатов лечения и биоэтическими принципами.

Ключевые слова: биоэтика, плацебо, автономия пациента, информированное согласие, медицинский эксперимент

THE USE OF PLACEBO IN BIOMEDICAL RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE: ETHICAL CHALLENGES AND PROSPECTS

Samarkand State Medical University
A. N. Mahmudova

Altay State Medical University
Yu. Yu. Kochetova, E. V. Maslova

Despite the rich experience of using placebo in medicine, many aspects of its presence in clinical practice are ambiguous. The article analyzes the conditions under which the use of placebo is justified during a clinical experiment, as well as possible ethical conflicts caused by the properties of placebo. The authors noted the need to correlate the placebo effect with modern standards of medical care, as well as to maintain a balance between the effectiveness of treatment results and bioethical principles.

Keywords: bioethics, placebo, patient autonomy, informed consent, medical experiment

Введение

Эффект плацебо – явление, известное в медицинской практике с VIII столетия, которое основано на механизме внушения и психологического убеждения пациента в действенности того или иного метода лечения, лекарственного препарата и т. п. Согласно данной методике психологического воздействия медицинский работник сообщает пациенту, что именно этот препарат может помочь пациенту и оказать определённый положительный эффект на организм. Часто данный медицинский прием применяется в экспериментальном контексте с целью исследования тех или иных свойств и средств без точной информации по эффективности данного препарата [Нартова].

Несмотря на довольно богатую историю своего существования, эффект плацебо еще не до конца изучен, в научной литературе не прекращаются дискуссии о допустимости использования плацебо – контролируемых испытаний новых препаратов и применения плацебо в клинической практике. При этом исследователи отмечают диаметрально

противоположные эффекты от использования плацебо для пациента при различных клинических обстоятельствах: имеет значение диагноз, тяжесть протекания заболевания, ожидаемые результаты и т.д. [Яновский].

Результаты и их обсуждение

Механизм действия плацебо основывается на формировании доверия к лечащему врачу и медицинскому персоналу со стороны пациента, а также ожидании благоприятных или отрицательных результатов лечения (в зависимости от конкретной ситуации). Коммуникация между врачом и пациентом является прочным фундаментом для формирования приверженности лечению. Отчасти плацебо можно расценивать как своеобразный гипноз, с помощью которого происходит так называемое «вербальное внушение», настраивающее испытуемого на нужный медицинский или фармакологический результат. И здесь существует прямая зависимость данных процессов, поскольку доверие в системе «врач – пациент» является ключевым элементом механизма действия плацебо, т.е. от его величины зависит насколько эффективно будет его действие. Заведомо зная, что данный препарат носит обезболивающее действие и способен облегчить страдания, и доверяя медицинскому работнику (что является ключевым условием в данном механизме) пациент начинает действительно чувствовать облегчение частично или даже полностью [Benedetti]. Это ассоциировано с процессами, запущенными в сознании пациента. Формирование так называемого позитивного вербального внушения у пациента приводит к позитивным ожиданиям, которые вследствие запуска сложных биохимических и молекулярных систем вызывает анальгезирующее действие.

Аналогичным образом может сработать и негативная сторона вербального внушения, когда человек знает о побочных эффектах, которые может вызвать тот или иной препарат, ожидание отрицательного исхода приводит к негативным результатам лечения. Происходит негативное действие внушения или эффект ноцебо [Нартова]. Таким образом, несмотря на стремление медицинского работника помочь человеку, данный механизм не является стабильным и безопасным. Прежде всего это создает уязвимость личности, т.к. никто не может с абсолютной точностью спрогнозировать, как то или иное внушение повлияет на человека и как он отреагирует на ожидания. Это связано с особенностями психологической структуры личности, особенностями заболевания и его симптомами, что создаст дополнительные проблемы в проведении такого рода исследований.

Широко обсуждаемым является вопрос этической и практической допустимости применения плацебо-контролируемых испытаний новых фармакологических препаратов и методов лечения. Эффект плацебо часто применяется в случаях, когда необходимо исследовать тот или иной лекарственный препарат для включения его в общий регистр, исключить побочные явления при его употреблении. И в таком случае человек выступает как испытуемый, который не имеет полного представления о проводимом исследовании, в связи с этим научное сообщество предъявляет строгие методологические и этические правила их проведения. Поскольку сама суть изучения свойств новой технологии лечения строится на независимой сторонней оценке, то здесь необходимо отсутствие знаний о возможных действиях лекарственного средства, но с другой стороны – это ставит под угрозу соблюдение принципа добровольного информированного согласия, в котором испытуемый смог бы полностью ознакомиться со всеми эффектами, как положительными, так и отрицательными. Однако тут возникает противоположная сторона этого вопроса. При проведении такого рода испытания и при информировании пациента обо всех аспектах этого лечения может сработать эффект плацебо, который может исказить ожидаемый результат. Поэтому необходимо придерживаться определенных принципов при выборе исследований, в которых оправдано применение плацебо.

Во-первых, использование плацебо в эксперименте приемлемо, когда не существует доказанного эффективного вмешательства при изучаемом состоянии. Примером данной ситуации могут стать методы лечения, которые продемонстрировали свою эффективность на

ограниченной выборке пациентов, но полученные результаты не могут быть перенесены на всю популяцию [Chan]. Как правило, речь идет об инновационных препаратах или тактиках лечения от неизлечимых или трудно поддающихся лечению заболеваний (тяжелые неврологические и онкологические заболевания). В данном случае ожидаемая польза превышает потенциальный вред.

Во-вторых, плацебо приемлемо, когда отказ от внедренного в клиническую практику метода лечения может подвергнуть субъектов испытаний, в лучшем случае, временному дискомфорту или отсрочке облегчения симптомов. Иными словами, негативный эффект от отсутствия традиционного лечения будет минимальным, а значит важный биоэтический принцип «не навреди» не будет нарушен медицинскими работниками. Подобная тактика использования плацебо актуальна для совершенствования уже известных методик лечения заболеваний, не угрожающих жизни и здоровью пациентов.

В-третьих, плацебо-контролируемое исследование может быть проведено в том случае, если необходимо определить эффективность нового лечения по сравнению с традиционными, особенно в тех случаях, когда эффективность варьируется. Данный аргумент в пользу использования плацебо позволяет избежать экономических издержек на внедрение новых препаратов и методов лечения, излишней заинтересованности в продвижении более дорогостоящих лекарств, а значит не будет поставлен под сомнение важный биоэтический принцип справедливости [Chan].

Перечисленные обстоятельства, создающие условия для применения плацебо, на практике могут иметь множество этических препятствий. Прежде всего, нет единого мнения относительно уровня риска, которому могут подвергнуться участники эксперимента, отказавшиеся от лечения, не приведет ли это к рецидиву заболевания или ухудшению состояния пациента [Annoni]. Также особое внимание следует уделять подготовительному теоретическому этапу исследования, когда на этапе выбора дизайна исследования должно быть представлено научное обоснование методов, этапов эксперимента, а самое главное – безопасности и эффективности изучаемого препарата или метода лечения. Для этого требуется экспертная и биоэтическая оценка предлагаемой для изучения инновации.

Сегодня от врачей ожидается предоставление пациентам адекватной информации о диагнозах, прогнозах и методах лечения, что закреплено в доктрине добровольного информированного согласия. Поэтому основная дискуссия применения плацебо в клинической практике сводится к противопоставлению принципа автономии пациента и благодеяния: с одной стороны, врач обязан предоставлять пациенту всю необходимую информацию относительно его здоровья, а с другой стороны, разнообразие клинической практики предполагает ситуации вынужденного обмана, в том числе, с целью использовать плацебо. Исторически обман считался основным компонентом плацебо и одной из главных этических проблем его использования. Однако, что возможно удивительно, имеются данные, что плацебо по-прежнему эффективно, даже когда пациенты знают, что получают плацебо. Было проведено несколько открытых исследований плацебо. Так, в одном из подобных экспериментов 80 пациентов с синдромом раздраженного кишечника были рандомизированы для получения либо отсутствия лечения, либо открытого плацебо (когда пациенты осведомлены о том, что принимают плацебо). В результате у участников, получавших открытое плацебо, наблюдалось более выраженное улучшение симптомов, чем у тех, кто не получал лечения [Millum].

Заключение

Вопрос этической допустимости применения эффекта плацебо на практике остается дискуссионным, поскольку существуют случаи, когда он действительно оказывает позитивное влияние, не приводя к серьезным последствиям и позволяя справиться с непростой ситуацией. Несмотря на это, существуют серьезные препятствия для повсеместного внедрения плацебо, поскольку это ставит под угрозу реализацию доктрины информированного согласия пациента, его автономии. Данная методика нуждается в правовой регламентации и биоэтической оценке

на этапе проектирования медицинского исследования и его практической реализации для сохранения доверия между медицинскими работниками и пациентами, а также достижения высокого качества медицинской помощи.

Список литературы:

1. Нартова М. А. Феномен терапевтического заблуждения: биоэтический аспект // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2023: 389-393.
2. Яновский Т.С. Эффект плацебо в лечебной практике // Современные вопросы биомедицины. 2020: 22-31.
3. Benedetti F, Carlino E, Pollo A. How placebos change the patient's brain. *Neuropsychopharmacol Rev.* 2011; 36:339-54.
4. Chan T.E. Regulating the placebo effect in clinical practice. *Med Law Rev.* 2015 Winter;23(1):1-26. doi: 10.1093/medlaw/fwu026. Epub 2014 Sep 16. PMID: 25227708.
5. Annoni M. The Ethics of Placebo Effects in Clinical Practice and Research // 2018. URL: 2d5e6cd1a5651e2a22d741cb9286412a.
6. Millum J., Grady C. The ethics of placebo-controlled trials: methodological justifications. *Contemp Clin Trials.* 2013 Nov; 36(2):510-4. doi: 10.1016/j.cct.2013.09.003. Epub 2013 Sep 12. PMID: 24035802; PMCID: PMC3844122.

References:

1. Nartova M. A. Fenomen terapevticheskogo zabluzhdeniya: bioeticheskii aspekt // Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika. 2023:389-393.
2. Yanovskii T.S. Effekt platsebo v lechebnoi praktike // Sovremennii voprosi biomeditsini. 2020:22-31.
3. Benedetti F, Carlino E, Pollo A. How placebos change the patient's brain. *Neuropsychopharmacol Rev.* 2011;36:339-54.
4. Chan T.E. Regulating the placebo effect in clinical practice. *Med Law Rev.* 2015 Winter;23(1):1-26. doi: 10.1093/medlaw/fwu026. Epub 2014 Sep 16. PMID: 25227708.
5. Annoni M. The Ethics of Placebo Effects in Clinical Practice and Research // 2018. URL: 2d5e6cd1a5651e2a22d741cb9286412a.
6. Millum J., Grady C. The ethics of placebo-controlled trials: methodological justifications. *Contemp Clin Trials.* 2013 Nov;36(2):510-4. doi: 10.1016/j.cct.2013.09.003. Epub 2013 Sep 12. PMID: 24035802; PMCID: PMC3844122.

Автор, ответственный за переписку:

Кочетова Юлия Юрьевна – доцент, кандидат философских наук, доцент кафедры философии Алтайского государственного медицинского университета.
656031, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Красноармейский, 72. Учебный корпус №3, каб. 201
E-mail: kochetova20@mail.ru

Информация об авторах

Кочетова Юлия Юрьевна – кандидат философских наук, доцент кафедры философии Алтайского государственного медицинского университета.

Махмудова Азиза Нугмановна – заведующая кафедрой гуманитарных и общественных наук, доктор философии по философским наукам, PhD Самаркандского государственного медицинского университета, г. Самарканд, Узбекистан

Маслова Эльвира Валерьевна – студентка 2 курса Института педиатрии Алтайского государственного медицинского университета.

г. Барнаул

УДК 614.254.14.15

МЕСТО БИМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РОССИИ СЕГОДНЯ: ПУТЬ К САМОИДЕНТИЧНОСТИ (ЦЕННОСТНЫЙ ПОДХОД)

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Н. В. Кулипанова, В. П. Дик

Новейшие достижения современной биомедицины все больше влияют на нашу повседневную жизнь. Многие утвердившиеся нравственные принципы и ценности, которые до настоящего времени казались очевидными и устоявшимися в российском обществе, начали разрушаться, тем самым угрожая самоидентичности человека и общества. Авторы статьи указывают на тот факт, что сегодня поле биомедицинских исследований должно быть подвергнуто строгой социокультурной и философской цензуре с позиции традиционных духовных ценностей многочисленных народов, населяющих Россию.

Ключевые слова: биомедицинские технологии, самоидентичность, традиционные ценности, утилитарная врачебная этика, этика долга, плюрализм, толерантность, философия, биоэтика, ценности

THE PLACE OF BIOMEDICAL TECHNOLOGIES IN RUSSIA TODAY: THE PATH TO SELF-IDENTITY (VALUE APPROACH)

Altay State Medical University

N. V. Kulipanova, V. P. Dik

The latest advances in modern biomedicine are increasingly affecting our daily lives. Many established moral principles and values, which until now seemed obvious and well-established in Russian society, began to collapse, thereby threatening the self-identity of a person and society. The authors of the article point to the fact that today the field of biomedical research should be subjected to strict socio-cultural and philosophical censorship from the standpoint of the traditional spiritual values of the numerous peoples inhabiting Russia.

Keywords: biomedical technologies, self-identity, traditional values, utilitarian medical ethics, ethics of duty, pluralism, tolerance, philosophy, bioethics, values

Введение

С изменением геополитической ситуации остро встал вопрос об осознании современных политических событий, о логике расстановки исторических ценностных акцентов. Назрела, наконец, необходимость защищать свою евразийскую обособленность. Как отмечал В.В. Путин, «Россия может и должна достойно сыграть роль, продиктованную ее цивилизационной моделью великой историей, географией и ее культурным геномом, в котором органично сочетаются фундаментальные основы европейской цивилизации и многовековой опыт взаимодействия с Востоком» [Путин]. Как раз сегодня наступило время использовать культурные фильтры не только для некоторых сомнительных ценностей технологий в области биомедицины (генетически модифицированные продукты питания, операции по смене пола, вмешательство в геном человека, искусственное зачатие человека, клонирование и т.д.), но и для сохранения наших ценностей и норм. От этого во многом зависит самоидентичность народа, его целостность.

Эта проблема для России не новая. Многие наши ученые занимаются ею не первый век. Российской самоидентичности посвящали свои работы такие знаменитые философы, как И. А. Ильин, Н. А. Бердяев, священник Павел Флоренский. Этот список можно дополнять

исследованиями ученых наших дней: работы Сергеевой К. В., Соловьева В.М., Трубникова Н. Н., о нравственности в области биомедицинских исследований пишут Юдин Б.Г., Фролов И. Т., Тищенко П. Д., Фукуяма Ф., Седова Н. Н., Кожуховская А. А. и многие другие.

Результаты и обсуждения

Очертить круг своих границ в области нравственности – совсем не означает, что надо отгородиться от всех железным занавесом, но вести аргументированный диалог, учитывая законы эволюционных процессов. Американцы и европейцы, представители стран так называемого «золотого миллиарда», пытаются воплотить в жизнь принцип «целесообразности». Однако, еще В. Гейзенберг в своей книге «Шаги за горизонт», отмечал: «Целесообразность – есть смерть человечности» [Гейзенберг]. Только Россия исторически выступает гарантом мировой целостности, социальной и личностной идентичности.

Любая нация должна быть готова к вызовам извне и Россия не исключение. Остро встал вопрос: что отвечает национальной безопасности, а что не отвечает. Россия – многонациональное государство, и все народы, ее населяющие, сильно отличаются друг от друга в духовно-нравственных аспектах, но перед законом мы все равны.

Креативное поле биомедицины расширяется. Растет потребность в рефлексии над нравственными основаниями биомедицинских исследований. Назрела необходимость и в философско-этической рефлексии многих ценностей. Новое содержание взрывает старые формы: новые факты в мировой геополитике, слишком смелые эксперименты в области биомедицины, а порой и прямые преступления против человечности, не вписываются в наш привычный этический и юридический кодекс. Именно в такие моменты и встает вопрос о нашей самоидентичности. Выход только один: обращение ко всей иерархии традиционных духовных ценностей.

Уже приобретает очевидность тот факт, что процесс глобализации с его моралью потребления (неважно, материальные ценности или услуги мы потребляем) уничтожает культурные традиции и ценности народов мира. Отрадно, что Россия подает прекрасный образец стойкости и противостояния в этом вопросе. Не прижились у нас многие ценности Запада. Поэтому развернулась такая борьба на Украине за истинные ценности народов всего мира и за Русский мир. А наши российские духовные ценности таковы: жизнь, права и свободы человека, взаимовыручка, патриотизм, высокие нравственные идеалы, коллективизм, крепкая семья, труд, духовность, милосердие, справедливость, народное единство. Владимир Путин отмечает: «Мы остро, отчетливо осознаем, как много в этот период зависит от нас самих, от нашего настроения на лучшее, нашего стремления поддержать друг друга словом и делом. Работа на общее благо сплотила общество. Мы едины в наших помыслах, в труде и в бою, в будни и праздники, проявляя самые главные черты народа России: солидарность, милосердие, стойкость». Следует сказать, что 2024 год объявлен в России Годом семьи.

Безусловно, актуальным требованием настоящего момента является переход к новым парадигмам мышления. В концепциях Российского государства всегда доминировала идея развития «человеческого в человеке». На фоне бурного развития биомедицинских технологий, как никогда актуален призыв защитить человеческое в человеке, сохранить идентичность личности и общества. Как пишет автор Сергеева К. В., «...культурную идентичность можно рассматривать как основной инструмент общенациональной консолидации, как главный конструкт формирования самосознания российского народа, как своего рода новую идеологию развития российской государственности и российского общества» [Сергеева].

Процесс нарушения целостности человека как биологического вида, а также его идентичности напрямую связан с типом социальности. Появлением глобального человеческого сообщества люди обязаны капитализму. Западно-христианская культура породила варварское отношение к человеку как биологическому виду, что несомненно вызывает тревогу и неприятие у многих народов.

Этим и объясняется агрессивная политика навязывания странами Европы и Америки своих подходов к биомедицинским технологиям, часто граничащих с прямыми угрозами

человечеству как популяции. Угрозы связаны не только с физическим здоровьем, но и с духовным. Это приводит к тому, что растет разрыв между индивидуумом и популяцией, что, в свою очередь, мешает испытывать страх гибели всего человечества. Над этими проблемами глубоко задумывался Ф. Фукуяма: «Ф. Фукуяма пытался определить природу человека как раз для того, чтобы понять, что же надо сохранить и что не должно поддаваться изменениям».

Безответственные действия со стороны ученых-медиков в вопросе использования рискованных биомедицинских технологий могут принести человечеству только тяготы и страдания. С началом СВО на Украине, Россия вышла из Совета Европы, в котором она состояла с 1996 года. Предполагаемое сотрудничество в области развития новых биомедицинских технологий породило много вопросов ученых, общественников и правоведов России. Правовед Щербакова А.И. пишет: «Однако, несмотря на свою перспективность и огромные потенциальные размеры новых рынков, биотехнологии пока не получили достаточного импульса для развития в России. Комплексное правовое регулирование указанной сферы на данном этапе отсутствует. Тем не менее есть ряд нормативных правовых актов, определяющих принципиальные позиции государственной политики по отношению к конкретным биотехнологиям».

Следует отметить, что наше государство с большой осторожностью подходит к ратификации многих статей «Конвенции о правах человека и биомедицине». Это обусловлено тем, что некоторые биомедицинские технологии не отвечают духовным нормам нашего народа, его культуре. России пришлось платить штрафы в международный суд за нератифицированные статьи «Конвенции о правах человека и биомедицине». Клишас А. отмечает: «Если Россия выйдет из Совета Европы, а это определенная процедура, то после ее завершения наши граждане не смогут обращаться в ЕСПЧ». Но у наших граждан есть Конституция, и этого достаточно. «Сфера биотехнологий характеризуется тем, что правовое регулирование фрагментарно, несистемно», – пишет Щербакова А. И. Наше общество было не готово, например, к технологиям по смене пола, трансплантации органов и тканей, клонированию и т.п. Однако, Запад бесстыдным, циничным образом нарушает законы, которые появились вследствие ратификации ими же статей Конвенции. Войны, которые развязываются по всему миру и сопутствующие вопиющие факты преступлений против человечности – лишнее тому доказательство. Уже давно практикуются незаконное изъятие органов и тканей, отъем детей для однополых браков, навязывание детям операций по смене пола и другие преступления.

Появление биоэтики доказывает, насколько далеко ушла западная наука в отмене биологических законов. Такому положению вещей способствовала утилитарная этика Запада. Но аморальность беспринципного вмешательства в природу человека никакими правовыми актами оправдать невозможно. Российская медицина всегда стояла на этике долга, нравственной ответственности врача перед пациентом. Как сказал священник Павел Флоренский: «Государство (Россия – авт.) будущего предоставит Западу идти своим путем разложения, само же сосредоточит внимание на собственном благосостоянии» [Флоренский].

Для того чтобы новые медицинские технологии не приносили зла, необходима смена ориентиров на ценностные. Необходима рефлексия к традиционным ценностям нашей культуры, пересмотр таких категорий, как «плюрализм» и «толерантность», навязанные нам Западом. К сожалению, нам очень сложно прийти к пониманию самих себя. В связи с этим, спасительным кругом для выработки этических ориентиров в сфере биомедицины является не только уважение прав личности, но и религиозного исповедования. Безусловно, оно оказывает влияние на отношение человека к медицинским технологиям. Практикующие в этой сфере врачи обязаны иметь специальные знания в религиозной сфере.

Мы все должны быть «терпимыми» и «открытыми» к проявлениям чужой культуры. Но, прежде всего, мы должны знать свою собственную культуру, свои духовные традиции. Религия на Западе стала просто этикой, набором нравственных норм. В то время, как в традиционных религиях России, вера – это абсолютная устремленность к Богу и колоссальное напряжение воли человека. Западное общество пытается моральные проблемы вывести в

законодательный план. Но всем очевидно и понятно, что закон несовершенен и не может охватить все сферы жизни человека. В России религии никогда не станут просто этикой. Возможно потому, что ценности у нас представляют собой не сплошной «ковер», а иерархию. Есть высшие ценности, есть менее высокие. Но это лестница. Также как и эмоции человека: есть высокие, есть низкие. Для плюралистов ценности – это горизонтальная плоскость. Однако пространство культуры изоморфно.

Заключение

В современном общественном сознании остро назрела проблема кризиса индивидуальной и коллективной (социальной) идентичности. В философии существует понятие «диалектика общественного и индивидуального». Следуя логике данной пары понятий, мы имеем перевес в сторону индивидуального. И это веяние западной морали. Чем больше удовлетворяются индивидуальные потребности, тем больше страдает общество и популяция в целом.

Не избежала ценностного плюрализма и наша медицина. Всегда в России медицина играла самостоятельную социальную роль. В последнее время она функционирует как сфера услуг. Благодаря Западу наша биомедицина пошла на поводу у потребителя. Руководствуясь соображениями личной выгоды, люди игнорируют нравственные основы бытия, забывая, что человек – это родовое существо.

Во времена войн, революций, кризисов, когда рушатся экзистенциальные устои бытия, общество кардинальным образом меняется. Традиционная для России этика долга, в частности, в медицине, опиралась и на религию. Это не значит, что российские врачи не развивали науку. Но по отношению к пациенту нравственность врачей была незыблемой. В то время как утилитарная этика Запада опиралась на науку. Религия была подменена наукой. На наш взгляд, одно другому не мешает. Сегодня стало очевидно, что российское общество в погоне за европейскими ценностями оказалось в моральном упадке. Сформировался слой «манкуртов», готовых всегда поддерживать любые внешние влияния, не задумываясь о их нравственности, вплоть до предательства своей Родины. Поэтому нашему обществу предстоит в самое ближайшее время сложнейшая работа по переоценке всех нравственных устоев, и биомедицинских технологий в том числе. А задача традиционных религий – напомнить о высших духовных ценностях.

Список литературы:

1. Путин В.В. Россия сосредотачивается – вызовы, на которые мы должны ответить // Известия, 16 января, 2012 год.
2. Гейзенберг В.К. Шаги за горизонт. М., Прогресс, 1987.- 92 с.
3. Сергеева К.В. Модернизация общества и поиск новой культурной идентичности // Социально-гуманитарные знания, 2012. – С.8.
4. Священник Павел Флоренский. Предполагаемое государственное устройство в будущем // Сборник архивных материалов и статей. Изд.: Городец, 2009. – С. 17.
5. Ильин И.А., Кулешова И.В. «Сущность и особенность русской культуры» (1944). Предисловие переводчика и фрагмент из книги / И.А Ильин, И.В. Кулешова // Пространство и Время. – 2010.- № 1(1). – С.197-204.
6. Юдин Б.Г. Этическая составляющая в научном исследовании человека // Российский Химический Журнал. Том LI (2007) № 3. – С. 79.

References:

1. Putin V.V. Rossiya sosredotachivaetsya – vyzovy, na kotorye my dolzhny otvetit' // Izvestiya, 16 yanvary, 2012 god.
2. Gejzenberg V.K. Shagi za gorizont. M., Progress, 1987.- 92 s.
3. Sergeeva K.V. Modernizaciya obshchestva i poisk novoj kul'turnoj identichnosti // Social'no-gumanitarnye znaniya, 2012. – S.8.
4. Svyashchennik Pavel Florenskij. Predpolagaemoe gosudarstvennoe ustrojstvo v budushchem // Sbornik arhivnyh materialov i statej. Izd.: Gorodec, 2009. – S. 17.

5. Il'in I.A., Kuleshova I.V. «Sushchnost' i osobennost' russkoj kul'tury» (1944). Predislovie perevodchika i fragment iz knigi / I.A Il'in, I.V. Kuleshova // Prostranstvo i Vremya. – 2010.- № 1(1). – S.197-204.
6. Yudin B.G. Eticheskaya sostavlyayushchaya v nauchnom issledovanii cheloveka // Rossijskij Himicheskij Zhurnal. Tom LI (2007) № 3. – S. 79.

Автор ответственный за переписку:

Кулипанова Наталья Викторовна – кандидат философских наук, доцент кафедры истории АГМУ

E-mail: nvk6533@mail.ru

Дик Владислав Петрович – кандидат философских наук, доцент кафедры медицинского права АГМУ

E-mail: medpravo_asmu@mail.ru

ЛИНГВИСТИКА

УДК 811.124:611.1/8

ТЕРМИНЫ-ДЕМИНУТИВЫ В БОТАНИЧЕСКОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
 М. Л. Левченко, Л. В. Бабошкина, Е. В. Дыкусова

В статье раскрывается проблема использования ботанических названий лекарственных растений, представляющих собой существительные-деминутивы, которые довольно активно употребляются в фармацевтической терминологии. При анализе ботанических названий лекарственных растений выделяются четыре группы терминов-деминутивов в зависимости от характера мотивирующей основы: термины с мотивирующей основой имени существительного, глагола, числительного и имени прилагательного. Определяется наиболее продуктивная модель номинации деминутивов от названия рода растений в ботаническом названии. Подчеркивается значимость исследования, обосновывается необходимость анализа такого рода лексики в учебно-образовательном процессе.

Ключевые слова: ботанические названия лекарственных растений, фармацевтическая терминология, фармацевтический термин, деминутив, модели номинации, этимологический анализ

MODELS DEMINUTIVE TERMS IN BOTANICAL NOMENCLATURE

Altai State Medical University, Barnaul
 M. L. Levchenko, L. V. Baboshkina, E. V. Dykusova

The article reveals the problem of using botanical names of medicinal plants, which are deminutive nouns, which are quite actively used in pharmaceutical terminology. When analyzing the botanical names of medicinal plants, four groups of deminutive terms are distinguished, depending on the nature of the motivating basis: terms with a motivating basis of nouns, verbs, numerals, and adjectives. The most productive model for nominating deminutives from the name of the plant genus in the botanical name is determined. The importance of the research is emphasized, the need for the analysis of this kind of vocabulary in the educational process is substantiated.

Keywords: botanical names of medicinal plants, pharmaceutical terminology, pharmaceutical term, deminutiv, nomination models, etymological analysis

Introduction

Medical terminology is represented by three subsystems: anatomical, clinical and pharmaceutical. Deminutive nouns are widely represented in each of the subsystems. This article examines deminutives, which are actively used in pharmaceutical terminology. Deminutive nouns were selected from the entire variety of this type of vocabulary, which are botanical names of medicinal plants.

Purpose

Identify and describe models of nomination of deminutive terms, which are botanical names of medicinal plants.

Materials and Methods

The work used methods of word formation, etymological analysis and elements of comparative historical analysis. The source of the material was the data presented in the textbook "Encyclopedic Dictionary of Medicinal Plants and Products of Animal Origin" edited by G.P. Yakovlev and K.F.

Blinova and in the reprint edition “Etymological Dictionary of Latin Names of Medicinal Plants” edited by A.F. Gammerman.

Results and Discussions

It is well known that a deminitive is a word that denotes a subjective evaluative meaning of small volume, size, usually expressed through diminutive affixes. These kinds of words are quite widely represented both in the general literary language and in the language of terminology, including medical terminology. In each of the three sections of medical terminology (anatomical, clinical, pharmaceutical) there is a large number of deminitive nouns. Deminitives are also widely represented in pharmaceutical terminology. Let's take, for example, the names of such dosage forms as capsule (capsula, ae f) or pill (pilula, ae f). This kind of vocabulary is excluded from our study. The format of this article presents deminitive nouns, which are the Latin botanical names of medicinal plants with the suffixes -ul-, -ol-, -ill -, -ell-.

As a result of the analysis of terminological vocabulary, four groups of Latin botanical names of medicinal plants were identified, formed from the motivating stems of various parts of speech using suffixes with a diminutive meaning: 1) terms with a motivating basis of a noun, 2) terms with a motivating basis of a verb, 3) terms with a motivating basis of a numeral, 4) terms with a motivating basis of an adjective.

The first and most numerous group of deminitive terms includes botanical names of medicinal plants, obtained by suffixation from the bases of living plants. Such deminitive terms are formulated in parliaments with motivating words noted in the “Etymological Dictionary of Latin Names of Medicines” edited by A.F. Gammerman and in the “Encyclopedic Dictionary of Medicinal Plants and Products of Animal Origin” edited by G.P. Yakovlev and K.F. Blinova. Let us give an example of such names.

As is known, botanical nomenclature traditionally uses a binary method of nomination: the name of a plant consists of the name of the genus and the species epithet. A deminitive can be formed, firstly, from the name of the genus, secondly, from the name of the species, and thirdly, simultaneously from the generic and specific name. Let's look at each subgroup in more detail.

Terms of the first subgroup formed from the generic name. For example, in the botanical name of the medicinal plant *Gratiola officinalis* L. – avran officinalis – the generic name *Gratiola* comes from the words *gratia*, meaning “grace” and indicating the medicinal properties of plants. No less interesting is this theory of the botanical name *Violet tricolor* L. – tricolor violet, pansy. The ancient Romans called the word *Viola gesso*; it is a diminutive of *ion* – violet (the root of this word is *vion-*).

The adjective *tricolor*, meaning three-colored, consists of *tri* - three (from the Latin numeral *tres*, *tria* - three) and the Latin noun *color* - color, coloring. The specific epithet in this term indicates the color of the flowers. *Calendula officinalis* L. – marigold. The noun *Calendula* is a diminutive of *Calendae* (or *Kalendae*), which is the Roman name for the first day of each month. This is due to the fact that marigolds bloom for a long time. This deminitive is also formed from the stem of the generic name. The specific epithet here is represented by the adjective *officinalis* – pharmaceutical, medicinal.

Among the names of medicinal plants, deminitive metaphors stand out, distinguished by a figurative component of meaning. The transfer of meaning often occurs either by appearance (shape and size) or by function. *Scutellaria baicalensis* Georgi – Baikal skullcap.

The noun *Scutellaria* comes from the Latin word *scutellum* – shield, which is a diminutive of *scutum* – shield. This is due to the shape of the appendage on the upper part of the calyx in most species. “The Russian name “shellemnik” corresponds to the ancient name of the genus *Cassida* from *lat. cassis* or *cassida* – helmet” [Hammerman, Mintz, 1962, p. 43].

The specific epithet, expressed by the adjective *baicalensis*,*e* (Baikal), indicates a geographical feature in connection with the place of growth. *Capsella bursa-pastoris* - shepherd's purse. The noun *capsella* is a diminutive of the Latin word *capsa* - bag. The specific epithet *bursa-pastoris* means "shepherd's bag". The triangular shape of the fruits of this plant resembles a shepherd's bag. *Ranunculus acer* L. – acrid buttercup. The noun *Ranunculus* is a diminutive of the Latin *rana*, frog. The name refers to the small size of the plant, "which is found in swamps, in the same place where frogs are found (most types of buttercup love damp places; *acer*, *is*, *e* (adj.) – pungent, burning, acrid, since the fresh plant has an acrid and burning taste" [Hammerman, Mintz, 1962, p. 38]. *Foeniculum vulgare* Mill. – common fennel, dill or Voloshsky. The word *Foeniculum* is a diminutive of the Latin noun *foenum* – hay. "The name is associated either with the fragrant, like hay, smell, or with grass-like, finely dissected leaves, reminiscent of hay. The specific epithet here is represented by the adjective *vulgaris*,*e* – ordinary" "[Hammerman, Mintz, 1962, p. 23]. In the examples representing the second subgroup, the diminutives are formed from the basis of the species epithet. *Thermopsis lanceolata* R. Br. (*sun. Sophora lupinoides* Poll.) – *thermopsis lanceolata*, mushroom, drunken grass. Modern *thermopsis* comes from the Greek words: *thermos* – big bean, *opsis* – appearance, luxury. The specific epithet in this term, represented by the feathered lanceolate, and, *um*, which means lanceolate, lanceolate and indicates the norm of leaf lobes. In turn, the adjective *lanceolatus*, *a*, *um* comes from the Latin noun *lanceola*, which is a diminutive of the word *lancea* – spear, peak. *Solanum aviculare* Forst. – bird's nightshade. The specific epithet in this term is represented by the adjective *avicularis*, *e*, which translates as avian. The adjective *avicularis*, *e* is derived from the Latin noun *avicula* – bird, which is a diminutive in relation to the word *avis* – bird. The species epithet got its name due to the fact that the bright colors of this plant, the hut birds living in Australia decorate their nesting nests. *Cypripedium pubescens* Willd, *seu Cypripedium calceolus* var. *pubescens* R. Br - the shoe is fluffy. The distorted Greek word "cypripodion – "the slipper of Cypris (Venus)" [Yakovlev, Blinova, 2002, p. 78] is synonymous with the Latin noun *salceolus* – slipper, boot. In turn, *calceolus* is a diminutive form of *calceus* – a shoe, a half-boot. The plant got its name because of the bright yellow flowers, shaped like a shoe.

The third subgroup includes the botanical names of medicinal plants, represented by the diminutives, which are formed simultaneously from the generic and species names. An example of such a term is the Latin name of the hop plant – *Humulus lupulus* L. The origin of the word *Humulus* is explained in various ways. Maybe it comes from *humus* – earth, since the plant twists and, if there are no supports, creeps along the ground. Maybe the noun *Humulus* comes from the Latin adjective *humilis*, *e* is low. Schrader and Bakker believe that the name is borrowed from Slavic languages (Russian "hop"). The word *lupulus* goes back to the Italian name of the hop *lupuli*. Maybe *lupulus* is a diminutive of the Latin noun *lupus* – wolf, since hops wrap around other plants and strangle them, harm them, for example, willows, so Pliny calls hops "*Lupus salictarius*" – "wolf for willows" (*willow* – *Salix*).

Among the terms of this subgroup there are botanical names of medicinal plants, in which the diminutive value is represented by the least common suffixes *-ill-*, *-ell-*. *Potentilla erecta* Hampe (syn. *Potentilla tormentilla* Schrank) is an erect foot. The generic name *Potentilla* is a diminutive of the Latin noun *potentia* – strength, since the plant, although small, is potent. The noun *tormentilla* is derived from the Latin "*tormentum* – suffering, severe pain. This was the name in the Middle Ages of a disease with severe abdominal pain, intestinal colic. The plant was already used against stomach colic and diarrhea" [Hammerman, Mintz, 1962, p. 37].

The second group of terminological terms is represented by nouns formed from the basis of Latin verbs. Let's give the following terms as an example. *Frangula alnus* Mill. (syn. *Rhamnus frangula* L.) is an alder-shaped or brittle buckthorn. The word *Frangula* is a genus name, derived from the Latin verb *frangere*, which means to break. Buckthorn is known to have very fragile wood. The noun *Alnus* (alder) is used here as a specific epithet "alder-shaped", indicating the shape of the leaves. The

synonym *Rhamnus* is a Latin transcription of the ancient Greek noun *rhamnus*. This was the name of some thorny bushes, including species of buckthorn. *Lavandula officinalis* Chaix (syn. *Lavandula vera* DC.) – medicinal lavender (real lavender). The noun *Lavandula* comes from the Latin verb *lavare*, meaning to wash. After all, even in ancient times, the plant was used when bathing in baths for aromatization. In this subgroup, the terms-terminatives are derived from the generic name.

The third group consists of deminutive terms, the motivating basis of which is the numeral name. *Primula veris* L. (syn. *Primula officinalis* Jacq.) – spring primrose (medicinal). The noun *Primula* is a diminutive of the numeral *primus*, a, um – the first. It was assigned by Linnaeus to this genus, apparently due to the fact that most of its species are the first spring flowers. The word *veris* is a form of the genitive case from the Latin *ver* – spring. The specific epithet in this term is represented by the Latin adjective *officinalis*, e – pharmacy, medicinal. *Trigonella foenum-graecum* – fenugreek hay (shambhala). The generic name *Trigonella* is formed using the suffix -ell- from the Greek noun *trigonon* – triangle, which is based on the numeral *tri* (three), since the plant has triple-compound leaves resembling a triangle in shape. It is extremely rare that an adjective is used as the basis of a deminutive in botanical plant names. Such deminutive terms represent the fourth group of names. *Salsola Richteri* Karel. - Richter's saltwort. The word *Salsola* is a diminutive form of the adjective “*salsus*, a, um - salty, used as a noun. The name is associated with the bitter-salty taste of the leaves of species of this genus and their habitat in saline deserts” [Hammerman, Mintz, 1962, p. 41]. The specific name is given by the name of the botanist Richter.

So, the analysis of the terminological vocabulary we have undertaken has allowed us to identify and describe the main models for the nomination of terminological terms used in pharmaceutical terminology.

Firstly, the specifics of the motivating basis were considered, which made it possible to establish that the basis of Latin nouns (the first group) is most actively used in the formation of names of medicinal plants, less often the basis of the Latin verb (the second group) acts as the motivating basis, even less often the basis of Latin adjectives and numerals (the third and fourth groups). Among the terms of the first group, three subgroups were identified, depending on the specifics of the nomination of the diminutive, which can be formed from both the genus name and the species name, as well as from the generic and species names at the same time. In the process of analyzing the botanical names of medicinal plants, it was revealed that the most productive way of nomination can be considered the formation of a diminutive from the generic name of the plant.

Secondly, it was found that in the process of nominating diminutives representing botanical names of medicinal plants, suffixes -ul-, -ol- are more frequent, while suffixes -ill-, -ell- are less common in such terms-diminutives.

Thirdly, the signs underlying the nomination were identified: similarity in shape, size of leaves, flowers; functional similarity with objects of real reality, which is explained primarily by the desire to express accuracy and objectivity of perception in the pharmaceutical term. The nomination of pharmaceutical objects also occurs on the basis of the properties of medicinal plants (for example, the fragility of wood), the place of distribution (for example, swampy places, salt marsh deserts), taste sensations (for example, the bitter-salty taste of leaves), which distinguishes pharmaceutical terms from anatomical ones.

Conclusions

Thus, the terminological terms presented in this article, which are botanical names of plants, are actively used in pharmaceutical terminology. The word-formation and etymological analysis of such names arouses cognitive interest among students and ultimately develops the creative abilities of medical students. Because of this, the materials of this study can be used in the practical activities of teachers of linguistics at a medical university.

Список литературы:

1. Гаммерман А.Ф., Минц И.П. Этимологический словарь латинских названий лекарственных растений, 1962.

2. Яковлев Г.П., Блинова К.Ф. Энциклопедический словарь лекарственных растений и продуктов животного происхождения", 2002.
3. Дворецкий И. Х. Латинско-русский словарь, 1976.
4. Большая медицинская энциклопедия. Available at: <https://бмэ.орг/>

References:

1. Gammerman A.F., Minc I.P. Etimologicheskij slovar' latinskih nazvanij lekarstvennyh rastenij, 1962.
2. Yakovlev G.P., Blinova K.F. Enciklopedicheskij slovar' lekarstvennyh rastenij i produktov zhivotnogo proiskhozhdeniya", 2002.
3. Dvoreckij I. H. Latinsko-russkij slovar', 1976.
4. Bol'shaya medicinskaya enciklopediya. Available at: <https://bme.org/>

Автор, ответственный за переписку:

Левченко Марина Леонидовна – канд. филол. наук, доцент кафедры иностранных языков с курсом латинского языка Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул, пр. Красноармейский, 72.

E-mail: marinalevch@list.ru

Информация об авторах:

Левченко Марина Леонидовна, канд. филол. наук, доцент кафедры иностранных языков с курсом латинского языка Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул.

Бабошкина Любовь Валентиновна, ст. преп. кафедры иностранных языков с курсом латинского языка Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул.

Дыкусова Елена Витальевна, ст. преп. кафедры иностранных языков с курсом латинского языка Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул. 656038, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 40.

Email: marinalevch@list.ru

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА КАК ИНОСТРАННОГО

УДК 811.161.1

КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРИ ОБУЧЕНИИ РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ

Алтайский государственный педагогический университет, г. Барнаул

Е. А. Аввакумова

В статье рассматривается проблема представления культурологического материала о стране изучаемого языка в учебниках иностранного языка. Проблема наблюдается в учебниках русского языка как иностранного, изданных в странах Средней Азии. В данных учебниках преобладает культурологическая информация о родной стране. В статье приводятся конкретные примеры из учебников Туркменистана, Таджикистана и Узбекистана. Поднимается вопрос: на сколько должен быть представлен культурологический материал о стране изучаемого языка и материал на иностранном языке о своей стране при обучении иностранному языку?

Ключевые слова: культурологический аспект, учебники русского языка как иностранного, интегрированный подход, традиции и обычаи, менталитет

THE CULTURAL ASPECT OF TEACHING RUSSIAN AS A FOREIGN LANGUAGE

Altay State Pedagogical University

E. A. Avvakumova

The article is devoted to the problem of representing cultural aspect in foreign language learning books. The author considers the problem in the books published in some Asian countries. The biggest amount of cultural information in these books is about their own lands not about the country of the foreign language. The article provides specific examples from textbooks published in Turkmenistan, Tajikistan and Uzbekistan. The author raises the question of quantity of information about one's own land and the country of the foreign language one studies that can be represented in a Student's book in the given foreign language.

Keywords: cultural aspect, Student's books of Russian as a foreign language, integrated approach, customs and traditions, mentality

Введение

В практике преподавания русского языка как иностранного как советского периода, так и постсоветского, наблюдается тенденция знакомства иностранцев не только с языком, но и с культурой страны изучаемого языка. Культурологическая информация говорит нам о том, как думает тот или иной народ, как он воспринимает мир вещей и событий, определяет базовые ценности, а язык позволяет фиксировать эти особенности национального менталитета. Например, в языке могут существовать слова, которые имеют разные значения в разных культурах, объем значения слов может быть разным, таким образом, без знания культурологических особенностей можно неправильно понять смысл высказывания.

Кроме того, культурологическая информация позволяет лучше понимать менталитет и образ мышления носителей языка, что помогает эффективно общаться и устанавливать доверительные отношения. Например, в некоторых культурах принято начинать разговор с обмена слов, относящихся к категории вежливости, и вопросов о здоровье, а в других – сразу переходить к делу.

Что касается мысли об изучении культурологии при изучении иностранных языков, то первоначальная идея связывать изучение культуры с изучением языка возникла в 1949 году у американского лингвиста Эдварда Сепира. Он предложил использовать термин «этнолингвистика» для обозначения науки, изучающей язык и культуру народа, говорящего на этом языке. Однако уже ранее, в начале XX века, отечественные ученые, такие как Е.М. Верещагин и В. Г. Костомаров, которые активно занимались проблемами связи языка и культуры, создавали работы о связи иностранных языков и культурологии. В. Г. Костомаров в своих работах обращал внимание на необходимость изучать культуру народа для более глубокого понимания языка. Он считал, что язык и культура неразрывно связаны между собой и не могут рассматриваться отдельно друг от друга: «...усваивая язык, человек одновременно проникает в новую национальную культуру, получает огромное духовное богатство, хранимое изучаемым языком» [Верещагин, с. 2].

Все учебники русского языка как иностранного предлагают на своих страницах информацию о российских праздниках, русских деятелях науки и искусства, рецепты блюд, как правило, русских, а также и других народов, проживающих на территории РФ. Однако существует и другая тенденция преподавания иностранного языка, в частности русского, которую мы наблюдаем в учебниках, изданных в Узбекистане, Таджикистане и Туркменистане. В анализируемых учебниках представлено больше культурологической информации, касающейся культуры родной страны, а не страны изучаемого языка. Для большинства учебников этих стран характерен интегрированный подход, то есть такой подход, при котором объединяется изучение языка и литературы.

Так, основным учебником русского языка в туркменских школах является учебник С. Сапаровой, Б. Мурадова, вернее, линейка учебников. Как правило, перед чтением художественного текста дается небольшая справка о его авторе (на русском языке). Вот пример из учебника 10 класса, где представлена информация про В.М. Шукшина перед чтением текста «Сапожки».

Василий Макарович Шукшин – человек необычайной человеческой и творческой судьбы, родился в Алтайском крае. Он окончил сельскую школу, затем поступил в Бийский автомобильный техникум. Он был удивительно талантлив, разносторонне одарён. Литератор, актёр, киносценарист и режиссёр. Явление уникальное. В литературу пришёл яркий талант, со своей темой, со своим героем.

Перу писателя принадлежат два романа, шесть повестей, множество рассказов, среди них сборник новелл «Сельские жители», «Там, вдали», «Характеры», «Беседы при ясной луне», романы «Я пришёл дать вам волю», «Любавины» и другие.

В. М. Шукшин снялся в 58 фильмах, поставил по собственным сценариям такие фильмы, как «Печки-лавочки» (1973) и «Калина красная» (1974). Здесь проявилась особая грань редкого таланта В. Шукшина – он создал образы, обладающие собственной логикой, понятиями. В любви к людям видит автор красоту и силу героев. Смысл жизни, любви, человеческих отношений люди открывают для себя страстно и мучительно.

Через обыденное В. М. Шукшин раскрывает поэзию чувств: дарить друг другу добро, радость, счастье [Сапарова, с. 336].

После прочтения адаптированного текста «Сапожки» ученики выполняют задания.

3. Ответьте на вопросы:

- Куда ездил Сергей Духанин?
- Что он увидел в магазине?
- Для кого он хотел купить сапожки?
- Сколько стоили эти сапожки?
- Почему Сергей долго раздумывал?
- Купил ли он сапожки?

4. Подберите синонимы к слову красивый. Запишите слова с корнем крас. Красота, ... Определите, к какой части речи они относятся.

5. Замените выделенные слова в предложениях словами из текста.

Сделать **хороший** подарок.

Сергей долго **смотрел** на сапожки.

Без обуви она не ходит.

Продавищица **бросила** ему один сапожок.

6. Перескажите I часть рассказа «Сапожки» [Сапарова, с. 338].

Данные примеры мы приводим, во-первых, чтобы продемонстрировать интегрированный подход, который не распространен в отечественной методике преподавания русского языка как иностранного; во-вторых, показать характер культурологической информации данного учебника. С одной стороны, информация о писателе, текст, работа с текстом несет в себе культурологическую информацию; с другой стороны, эта информация несколько иного характера. Здесь нет информации про традиции и особенности культуры страны изучаемого языка. Данная информация, как правило, создает мотивацию к изучению иностранного языка. Работа же с художественным текстом и информацией про писателя – более сложная и далеко не всегда интересная для учеников. Характер и форма подачи такой информации, на наш взгляд, должна быть более иллюстративной, включать культурологические и личностные характеристики.

Возможно, именно поэтому недавно (в 2022 г.) появился учебник русского языка для 5 класса. Составителями учебного пособия «Русский язык. 5 класс» стали участники международного конкурса: учитель русского языка средней специализированной школы А. Овелекова и преподаватель института М. Буграев [Овелекова]. Учебник знакомит учеников с русской культурой, здесь встречаются адаптированные тексты про Буратино, Чебурашку, называются русские поэты. Но чаще всего здесь можно увидеть иллюстрации, изображающие туркменские школы с туркменскими учителями и учениками и соответствующие им тексты, в которых ничего не говорится об особенностях русского образования, русской культуры.

Абсолютно такая же информация наблюдается в учебниках, изданных в Таджикистане. В них также соблюдается интегрированный подход, например, в линейке учебников Т.В. Гусейновой [Гусейнова]. Из культурологической информации о России мы можем назвать только работу с художественными текстами русских писателей и поэтов. Так как после распада Советского Союза из учебных планов исчезла такая дисциплина, как русская литература, методисты посчитали необходимым объединить в рамках преподавания русского языка как иностранного и работу с текстами русских классиков. Способствует ли такой метод активному и успешному изучению русского языка – вопрос открытый. Поддерживают ли тексты русских классиков XIX интерес к изучению русского языка – тоже остается открытым вопросом.

Подобную ситуацию мы наблюдаем и в учебниках, изданных в Узбекистане. Учебников русского языка как иностранного для узбеков издано очень много. И почти для всех характерна тенденция излагать информацию на русском языке про Узбекистан. Например, в одном из последних учебников, изданном в 2022 году, оформленном в соответствии с современными тенденциями, с QR-кодами, мы можем прочитать тексты на русском языке про чайную культуру Узбекистана, чайхану, восточные сладости, ташкентскую минеральную воду и не обнаружить ни одного текста, имеющего отношение к русской культуре. Даже QR-код отправляет посмотреть видеоролик «Ташкент. Орел и решка. Перегрузка-3» о гостеприимстве узбекского народа [Тошматова, с. 10]. Мы понимаем, что на русском языке надо уметь рассказать про свой город и про свою страну. Но отсутствие информации о русской культуре вызывает вопросы.

Возможно, выше названные особенности изложения культурологической информации связаны с восточным менталитетом: уважение своих традиций и отсутствие интереса к чужим.

Интересными в этой связи являются учебники Е.А. Хамраевой, написанные, в частности, для узбекских школьников. В данных учебниках русского языка содержание построено на основе диалога культур: включены материалы как о русских национальных

праздниках, так и информация о праздничных традициях своего родного языка, о великих людях наших стран, русской кухне и национальных блюдах республик. Например, на страницах учебника мы читаем текст о русском чаепитии и наблюдаем послетекстовые задания такого плана:

- 1) В Узбекистане любят пить чай?
- 2) Есть ли традиции чаепития? Какие они?
- 3) Как называется сосуд, из которого пьют чай в Узбекистане?
- 4) Когда пьют чай в Узбекистане?

В другом разделе учебника ученики читают текст про русскую печь, видят фотографии узбекского тандыра и выполняют задание: «Сравните русскую и узбекскую печи, русский каравай и лепёшку. Составьте диалоги» [Хамраева, с. 23].

Заключение

На наш взгляд, данное методическое решение демонстрирует самый разумный подход к решению проблемного вопроса: на сколько должен быть представлен культурологический материал о стране изучаемого языка и материал на иностранном языке о своей стране? Он должен отображаться соразмерно, что позволит изучающему иностранный язык рассказать на иностранном языке о своей стране, с одной стороны, и поможет познакомиться, с другой стороны, с традициями и обычаями страны изучаемого языка, так как эта информация является сильнейшим мотиватором в изучении иностранного языка.

Список литературы:

1. Верещагин, Е. М. Лингвострановедение в преподавании русского языка как иностранного / Е.М. Верещагин, В. Г. Костомаров. – Москва: Русский язык, 1990. – 251 с.
2. Гусейнова, Т.В. Русский язык: Учебник для 6-го класса общеобразовательных учреждений с таджикским языком обучения / Т.В. Гусейнова – Душанбе: «Маориф», 2015. – 152 с.
3. Овелекова, А. А. Русский язык. 5 класс: учебник / А. А. Овелекова, М. К. Буграев. – Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2022. – 151 с.
4. Сапарова, С. Русский язык. Учебник для 10 класса средних школ Туркменистана / С. Сапарова, Б. Мурадов – Ашхабад: Туркменская государственная издательская служба, 2012. – 365 с.
5. Тошматова, О.Ю. Русский язык: учебник для 7 класса для школ общего образования с русским языком обучения / О.Ю. Тошматова, Д.Р. Мухитдинова, Ф.А. Мирзаева. – Ташкент: Республиканский центр образования, 2022. – 224 с.
6. Хамраева, Е.А. Русский язык. 4 класс: учебное пособие для школ с родным (нерусским) языком обучения: в 2 ч. Ч. 1 / Е.А. Хамраева, Л.М. Саматова. – Москва: ООО «Русское слово – учебник», 2019. – 112 с.

References:

1. Vereshchagin, E. M. Lingvostranovedenie v prepodavanii russkogo yazyka kak inostrannogo / E.M. Vereshchagin, V. G. Kostomarov. – Moskva: Russkij yazyk, 1990. – 251 s.
2. Gusejnova, T.V. Russkij yazyk: Uchebnik dlya 6-go klassa obshcheobrazovatel'nyh uchrezhdenij s tadjhikskim yazykom obucheniya / T.V. Gusejnova – Dushanbe: «Maorif», 2015. – 152 s.
3. Ovelekova, A. A. Russkij yazyk. 5 klass: uchebnik / A. A. Ovelekova, M. K. Bugraev. – Moskva: Aj Pi Ar Media, 2022. – 151 s.
4. Saparova, S. Russkij yazyk. Uchebnik dlya 10 klassa srednih shkol Turkmenistana / S. Saparova, B. Muradov – Ashkhabad: Turkmenskaya gosudarstvennaya izdatel'skaya sluzhba, 2012. – 365 s.
5. Toshmatova, O.Yu. Russkij yazyk: uchebnik dlya 7 klassa dlya shkol obshchego obrazovaniya s russkim yazykom obucheniya / O.Yu. Toshmatova, D.R. Muhitdinova, F.A. Mirzaeva. – Tashkent: Respublikanskij centr obrazovaniya, 2022. – 224 s.

6. Намраева, Е.А. Russkij yazyk. 4 klass: uchebnoe posobie dlya shkol s rodnym (nerusskim) yazykom obucheniya: v 2 ch. Ch. 1 / E.A. Намраева, L.M. Samatova. – Moskva: ООО «Russkoe slovo – uchebnik», 2019. – 112 s.

Автор, ответственный за переписку:

Аввакумова Евгения Александровна – канд. филол. наук, доцент, доцент кафедры общего и русского языкознания Алтайского государственного педагогического университета, г. Барнаул

E-mail: Avvakumova_ea@altspu.ru

УДК 372.8

РАССКАЗ А. И. КУПРИНА «ЧУДЕСНЫЙ ДОКТОР»: ЛИНГВОДИДАКТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Н. М. Абиева, Е.В. Рылова

В статье выявлен лингводидактический потенциал текста рассказа А. И. Куприна «Чудесный доктор» при обучении русскому языку как иностранному и обоснована целесообразность чтения литературного текста как одного из эффективных средств формирования коммуникативной компетенции, творческого мышления, информационных и аналитических умений студентов, а также ценностных ориентаций и поведенческих стереотипов будущего студента-медика.

Ключевые слова: русский язык как иностранный, чтение, лингводидактика, личность студента-медика

KUPRIN'S STORY "THE WONDERFUL DOCTOR": LINGUISTIC AND DIDACTIC POTENTIAL

Altai State Medical University, Barnaul

N. M. Abieva, E.V. Rylova

The article reveals the linguodidactic potential of the text of A. I. Kuprin's story "The Wonderful Doctor" when teaching Russian as a foreign language and substantiates the expediency of reading a literary text as one of the effective means of developing communicative competence, creative thinking, information and analytical skills of students, as well as value orientations and behavioral stereotypes of a future medical student.

Keywords: Russian as a foreign language, reading, linguodidactics, personality of a medical student

Введение

Русский язык в рамках элективного курса для иностранных студентов в медицинском вузе в первую очередь направлен на формирование общекультурных компетенций (ОК), общепрофессиональных компетенций (ОПК) и непосредственно профессиональных компетенций (ПК).

В процессе обучения студент-медик должен обладать навыками чтения и обработки учебной и научной информации для подготовки к экзаменам, а к концу обучения в вузе сложившийся специалист должен уметь коммуницировать с пациентами, их родственниками, коллегами, таким образом, данная дисциплина направлена на профессиональную адаптацию, и в перспективе, на повышение карьерных возможностей будущего врача.

Преподавание такой дисциплины должно быть концептуальным, а значит должно формировать те качества личности будущего врача, которые отвечают этическим принципам, а именно:

- эмпатию и сострадание – ключевые качества врача, так как умение понимать и воспринимать чувства и нужды пациентов, а также искреннее желание помочь нуждающемуся – основы врачебного долга;
- развитие терпения и настойчивости – готовности усердно работать продолжительное время в условия постоянных трудностей;
- чувство самообладания – способность контролировать себя в стрессовой ситуации и концентрироваться на поставленной задаче.

«Внимание врачей к литературе и искусству, <...>, отражает ностальгию по почти утраченной связи медицинских работников с гуманитарным миром, своего рода протест против наметившейся дегуманизации медицинской практики» [Смирнова Е. М., 2014], – справедливо отмечает Смирнова Е. М., ведь связь медицины с гуманитарным миром лежит в поле таких понятий, как этика и гуманизм. Врачебная деятельность исторически понималась как *искусство* врачевания, поэтому от врача и сегодня требуются не только стандартные профессиональные качества специалиста с высшим медицинским образованием, но и высокие личностные характеристики, такие как эмпатия, сочувствие, сострадание, милосердие, уважение к пациенту, чувство долга и ответственности, стрессоустойчивость, готовность прийти на помощь в любую минуту.

Учебный материал, используемый на занятиях по русскому языку – это то поле, на котором появляется возможность преподавателю реализовать поставленные задачи. Привлечение художественных текстов русской литературы для изучения русского языка – прием широко распространённый в методике преподавания. Именно посредством прочтения текстов художественной литературы можно реализовать лингвокультурологический аспект преподавания иностранного языка. Осознанное эмоциональное восприятие прочитанного текста, прокомментированное и акцентированное педагогом, помогает донести национальные культурологические константы до сознания инофона [Рылова].

Цель исследования – выявить возможности художественного текста (на материале рассказа А. И. Куприна «Чудесный доктор») в качестве обучающего материала на занятиях по русскому языку как иностранному.

Задачи исследования – описать характеристики текста, которые позволяют считать его подходящим для обучения и воспитания, проанализировать текст, рассказ А. И. Куприна «Чудесный доктор», выявив основные концепты, связанные с медицинской лексикой, описать, как чтение текстов художественной литературы помогает формировать личность будущего врача.

Результаты исследования

В русской литературе темы медицины и здоровья являются одними из важных – многие писатели обращаются к вопросам здоровья физического, психического, психологического, духовного. Нередко эти темы выступают в качестве сюжетных линий, служат фоном для изображения персонажей, их взаимоотношений. Список писателей, в чьих произведениях в той или иной степени затрагивается медицинская тема, весьма обширен, ведь немало талантливых мастеров пришло в литературу из медицины – М. А. Булгаков, А. П. Чехов, В. Вересаев, С. Лем и др. Кроме того, в текстах таких классиков, как Н. В. Гоголь, Ф. М. Достоевский, И.С. Тургенев, Б. Пастернак, А. П. Чехов, В. Астафьев затрагиваются вопросы здоровья.

Центральным концептом медицинского дискурса выступает образ врача [Абиева]. Представление о враче формируется с XIX века и включает такие аспекты, как общение врача с больным, моральная ответственность врача, врач-нигилист, врач-материалист, врач-циник и др. Исследователь Баранова И. А. отмечает, что тема медицины и образ врача «Это и вопрос социального устройства государства, и вопросы религии, морали и этики. Образ врача часто имеет большое значение, когда в произведении речь идет об основных модусах человеческого существования: заботе, страхе, решимости, совести» [Баранова И. А., 2010, с. 187], – так образ врача становится зеркалом состояния общества и приобретает онтологический характер.

В произведениях русской литературы можно обнаружить следующие концептуальные парадигмы: медицина – здоровье, медицина – болезнь, медицина – врач.

Автор научной статьи Засухина В.Н. обнаруживает в текстах ряда литературных произведений парадигму – медицина – здоровье – детство. А именно, тему уязвимости ребенка, детства, незащищенности от взрослого (на примере произведений А. П. Чехова, А. И. Куприна, Ф. К. Сологуба, М. А. Булгакова и др.): автор «указывает на медицину как на сферу,

в которой ребёнок должен быть максимально ограждён от всего, что может нанести ущерб его жизни, здоровью и благополучию» [Засухина В. Н., 2015, с.148].

Тема детского здоровья также освещается в статье Чайка Л. Н. «Тема детства и детского здоровья в отечественной социально-философской мысли» с точки зрения психологических наук, где автор углубляется в социокультурный вопрос формирования отношения к детству и детскому здоровью в обществе, отмечает, что в русской художественной литературе также можно найти подтверждение особому отношению к ребенку – феномен «сакрализации детства» (у М. А. Булгакова, В. В. Зеньковского, В. В. Розанова и др.) [Чайка Л.Н., 2016, с. 32].

Идея использования литературных текстов для изучения языка – ведущий принцип лингводидактики. Стоит отметить, что лингводидактический потенциал текста складывается из нескольких элементов, а именно:

- обучающего элемента – тексту должна быть присуща коммуникативная направленность;
- развивающего элемента, который активизирует познавательные, регулятивные, коммуникативные умения обучающегося;
- воспитательного компонента – в тексте выражена эстетическая сторона, содержится нравственно-этический и лингвокультурологический потенциалы.

В рассказе А. И. Куприна «Чудесный доктор», на наш взгляд, содержится богатый материал, который может послужить предметом для дискуссий на занятиях по русскому языку как иностранному, с одной стороны, а также является ценным источником пополнения лексического запаса для изучающих русский язык, с другой. Данный текст соответствует вышеописанным критериям и может выступать в качестве учебного материала на занятиях по русскому языку как иностранному.

Этапы освоения художественного текста – это ступени, позволяющие расширить знания языка на разных уровнях.

На уровне прочтения и понимания текста важно понять общий смысл и содержание произведения. Чтение неадаптированного текста можно начинать с ознакомления со всем произведением, чтобы охватить основную сюжетную линию, а затем проанализировать более специфические медицинские аспекты, описанные в тексте.

В процессе чтения может встретиться медицинская терминология или лексика, связанная с медицинским дискурсом. С данными словами необходимо провести отдельную работу – выделить такие лексические единицы, найти определения этих понятий в медицинских словарях. Чтение и изучение текста литературы помогает ознакомиться с особенностями стиля и языка, используемыми в текстах начала XX века. Эти особенности целесообразно сравнить с современной медицинской терминологией и языком.

Художественный текст, содержащий медицинскую и околomedicalную лексику, может быть использован для практики устного общения и отработки письма. Вариантом работы может выступать письменное задание – рефлексия, основанная на прочитанном, составление списка вопросов для проведения дискуссии о теме, затронутой в произведении.

Если проанализировать лексический материал текста произведения, то можно получить следующие лексические поля, связанные с основными концептами (см. Таблица 1.):

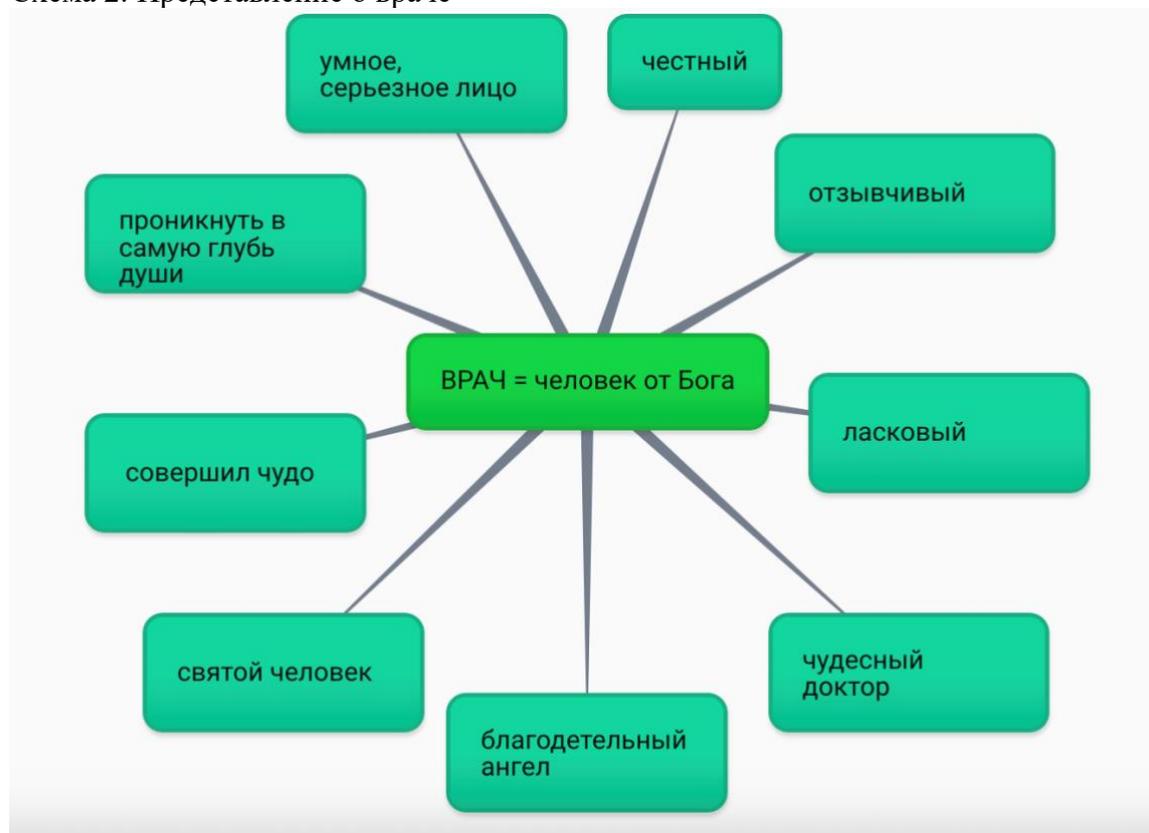
Таблица 1. Лексика в парадигме медицина – здоровье, медицина – болезнь, медицина – врач

Концепт	Лексическое поле
Болезнь физическая	больна, помирает, стоны, заболел, брюшной тиф, умерла, лежит в жару, без сознания, ухаживать, лекарство, голодная семья, с голоду подымают, молоко пропало, болезнь, потеря, смерть ребенка, руки взбухли и посинели от мороза, глаза провалились, щеки облипли вокруг десен, точно у мертвеца, неистовый крик младенца, тяжелое дыханье, непрерывные

	однообразные стоны, изможденное, усталое, точно почерневшее от горя лицо.
Болезнь психологическая (душевная)	мысль о самоубийстве, плакали, размазывая слезы, страшное намерение, мрак неизвестного, истерзанная душа, отчаяние, недетское страдание, глаза смотрели пристально и бесцельно
Доктор	совершил чудо, благодетельный ангел, святой человек, чудесный доктор, великое, мощное, святое, горело, честность, отзывчивость, дельный врач, хороший человек, ласковое и убедительное, спокойное, внушающее доверие, желая проникнуть в самую глубь души, умное, серьезное лицо, голос мягкий, ласковый
Лечение	согревающий компресс, отхаркивание, за вас молиться, рецепт, пузырь с лекарством
Здоровье физическое	встала на ноги
Здоровье психологическое (душевное)	не падайте <i>духом</i> , жажда спокойствия и тишины

Эти лексические поля формируют представление о враче (Схема 2.). С появлением образа доктора в тексте меняется и лексика. Здоровье и болезнь представлены и физически, и душевно. В парадигме «медицина – здоровье», «медицина – болезнь», «медицина – врач», врач занимает особое место, это святой человек и/или приравнивается к божеству. Таким образом, врач – это чудесный человек, дарующий жизнь, здоровье и благополучие. А здоровье, в первую очередь – не только состояние тела, но и духа – эта мысль в пожелании доктора не падать духом.

Схема 2. Представление о враче



А потому этот текст может быть использован для обсуждения таких этических и психологических вопросов, как доверие пациента врачу, взаимодействие с пациентами, эмоциональное благополучие и другие психологические аспекты, которые влияют на работу врача. Эти этические вопросы, представленные в рассказе «Чудесный доктор», могут стать основой для обсуждения и анализа этики врача во время обучения студентов.

В рассказе прослеживается идея профессиональной ответственности врача, ведь главный персонаж, Николай Иванович Пирогов, великодушно помогает бедным людям, в этом контексте поднимается вопрос о том, насколько врач должен учитывать социальное положение пациентов при принятии медицинских решений. В рассказе уделяется внимание вопросу доверия между врачом и пациентом. Доктор Пирогов при первой встрече стремится расположить к себе отца семейства, чтобы помочь его семье. В рассказе также затрагивается вопрос о том, как врач должен относиться к болезни и здоровью пациента. Доктор Пирогов остается преданным своей профессии даже в трудных ситуациях, и показывает, что врач всегда должен давать надежду на выздоровление пациенту.

Знакомство с текстами, где отражаются культурные представления о враче как спасителе, помогают выявить понимание образа врача у студентов, ведь образ врача может отличаться в сознании иностранного студента из-за различий в медицинских системах, культурных нормах и ожиданиях относительно медицинской практики.

Заключение

Рассказ А. И. Куприна «Чудесный доктор» обладает лингводидактическим потенциалом, поскольку является ценным литературным материалом, который может быть полезен для студентов медицинских вузов, изучающих русский язык как иностранный.

В произведении содержится ряд идей, которые помогут студентам воспитать в себе гармонично развитую личность врача-профессионала, осознать важность эмпатии, заботы, доброты и внимания по отношению к пациентам.

Анализируя лексику текста, студенты-медики формируют представление об идеальном враче, образ которого представлен в произведении русской литературы.

Рассказ является полезным источником лексического материала, связанного с медицинской тематикой, а также вопросами этики.

Список литературы:

1. Абиева Н. М. Медицинский дискурс в РКИ (к вопросу выбора материалов для работы со студентами медицинских вузов) // Межкультурная коммуникация в образовании и медицине. 2021, №3, АГМУ: Барнаул, С. 57-63.
2. Баранова И. А. Литература и медицина: трансформация образа врача в русской литературе XIX века // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Философия. Филология, №. 2, 2010, с. 186-194.
3. Засухина В. Н. Медицина как сфера безопасности детства: раскрытие темы на примере русской литературы // Гуманитарный вектор. Серия: Философия, культурология, №. 2 (42), 2015, с. 149-154.
4. Смирнова Е. М. Медик в гуманитарном пространстве // Новый исторический вестник, №. 41, 2014.
5. Рылова Е. В. Текст как транслятор аксиологических констант на занятиях русского языка как иностранного (на материале повести А.П. Гайдара «Чук и Гек») // Межкультурная коммуникация в образовании и медицине, 2023, № 2. С. 53–62.
6. Чайка Л. Н. Тема детства и детского здоровья в отечественной социально-философской мысли // Гуманитарный вектор. Серия: Философия, культурология, Т. 11, №. 2, 2016, С. 30-36.

References:

1. Abieva N. M. Medicinskij diskurs v RKI (k voprosu vybora materialov dlya raboty so studentami medicinskih vuzov) // Mezhkul'turnaya kommunikaciya v obrazovanii i medicine. 2021, №3, AGMU: Barnaul, S. 57-63.
2. Baranova I. A. Literatura i medicina: transformaciya obraza vracha v russoj literature XIX veka // Vestnik Samarskoj gumanitarnoj akademii. Seriya: Filosofiya. Filologiya, №. 2, 2010, s. 186-194.
3. Zasuhina V. N. Medicina kak sfera bezopasnosti detstva: raskrytie temy na primere russoj literatury // Gumanitarnyj vektor. Seriya: Filosofiya, kul'turologiya, №. 2 (42), 2015, s. 149-154.
4. Smirnova E. M. Medik v gumanitarnom prostranstve // Novyj istoricheskij vestnik, №. 41, 2014.
5. Chajka L. N. Tema detstva i detskogo zdorov'ya v otechestvennoj social'no-filosofskoj mysli // Gumanitarnyj vektor. Seriya: Filosofiya, kul'turologiya, T. 11, №. 2, 2016, s. 30-36.

Автор, ответственный за переписку:

Абиева Наиля Мисирхановна – канд. филол. наук., доцент кафедры русского языка как иностранного Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул, пр. Красноармейский, 72.
E-mail: aceloti@yandex.ru

Информация об авторах:

Рылова Елена Владимировна – канд. филол. наук., доцент кафедры русского языка как иностранного Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул, пр. Красноармейский, 72.
Email: symbol.evr@mail.ru

ПЕРВЫЕ ШАГИ

УДК 616.64

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Р. Р. Алиев

Несмотря на то, что вопросы диагностики эректильной дисфункции длительное время являются предметом изучения многих исследователей, до сих пор проблема диагностики и лечения ЭД не потеряла своей актуальности. Имеющаяся сегодня инвазивная методика диагностики эректильной дисфункции, осуществляемая на отечественном регистраторе специалистами на «Андроскан-МИТ», не является эталонной. В настоящем исследовании были измерены эталонные параметры при записи ночных пенильных тумесценций, разработана собственная методика оценки качества эрекции. В дальнейшем предполагается применить комплексный подход как в диагностике, так и в лечении, позволяющий оценивать эффективность проводимой терапии на фоне эталонных параметров для одного человека.

Ключевые слова: *тест ночных пенильных тумесценций, Андроскан-МИТ, эректометрия, эректограмма, эректография, эректильная дисфункция, RigiScan*

METHODOLOGICAL PRINCIPLES FOR DEVELOPING AN INTEGRATIVE APPROACH TO DIAGNOSIS OF ERECTILE DYSFUNCTION

Altai State Medical University, Barnaul
R. R. Aliev

Despite the fact that the issues of diagnosing erectile dysfunction have already been the subject of study by many scientists and researchers for a long time, the problem of diagnosing and treating ED has not lost its relevance. In the conditions of our reality with the progress of science and technology, there is only one invasive method for diagnosing erectile dysfunction; an alternative research method that was used with the help of the foreign device RigiScan, but due to its large size and high cost, a domestic device was developed for monitoring nocturnal penile tumescences. Androscan-MIT developed methodology for measuring night tumescences, which is currently available, is not a reference. We measured reference parameters when recording nocturnal penile tumescences, developed our own method for assessing the quality of erections, and will propose an integrated approach to both diagnosis and treatment, where we will be able to dynamically evaluate the effectiveness of the therapy against the background of reference parameters for one person.

Keywords: *nocturnal penile tumescence test, Androscan-MIT, erectometry, erectogram, erectography, erectile dysfunction, RigiScan*

Введение

Несомненный интерес в настоящее время представляют вопросы сексуальных расстройств у мужчин, эта проблема касается не только физического, но и психического здоровья мужчин, что может приводить к снижению качества жизни.

Эректильная дисфункция – комплекс нарушений, которые в свою очередь приводят к неспособности совершения полового акта или же поддержания должной эрекции [7]. Эректильная дисфункция считается распространённым заболеванием в Российской

Федерации, так как оно встречается у 48,9% мужчин в возрасте 20-77 лет. 34,6% мужчин страдают ЭД лёгкой степени, 7,2% – средней степени и 7,1% – тяжёлой степени [8]. Персональный подход в диагностике и лечении данного заболевания основан на постоянном мониторинге и учете отклонений значимых диагностируемых параметров, а также постоянном анализе этих отклонений. Таким образом, непрерывный и длительный контроль основных показателей позволяет врачу накапливать информацию о пациенте для ее последующей обработки и анализа. Следовательно, подобная работа должна проводиться в тесной профессиональной взаимосвязи врача и пациента.

Цель работы

Сформировать основы методологии и подобрать общенаучные принципы и подходы для изучения комплексного подхода к диагностике эректильной дисфункции.

Материалы и методы

Общенаучными методологическими принципами в разработке комплексного подхода к диагностике эректильной дисфункции, которые в свою очередь вытекают из методологии и философии, являются:

Принцип системности, или же системный подход, к изучаемым объектам. При системном подходе представление о целостности системы конкретизируется понятием связи, обеспечивающей упорядоченность системы. В нашей работе объектом исследования являются больные эректильной дисфункцией (далее – ЭД). Принцип системности заключается в комплексном подходе к проблеме ЭД. Пациент в данном рассмотрении понимается как комплексный объект, у которого эректильная дисфункция может являться как следствием основного заболевания, так и сопутствующим заболеванием на фоне прогрессирования основного.

Принцип объективности, как известно, требует учета всех факторов, которые характеризуют то или другое явление. В нашем исследовании имеет значение учет всех факторов риска пациента в диагностике и лечении ЭД, так как применение некоторых препаратов для лечения, а также определенных диагностических методик могут нанести вред пациенту, в связи с этим и планируется разрабатывать комплексный подход в диагностике.

Единство теории и практики – является исходным принципом в методологии. Общеизвестно, что теория и практика – это не абсолютно самостоятельные сферы, а неразрывно связанные и взаимно обуславливающие друг друга стороны процесса человеческой деятельности.

Мы в нашем исследовании изучили диагностику ЭД, опираемся на результаты и опыт прошлых лет, учитывая клинические рекомендации как отечественных урологов, так и урологов европейского сообщества.

Детерминизм представляет собой один из ключевых принципов методологии, он основан на идее о том, что все явления в окружающем нас мире взаимосвязаны и имеют свои причины. Этот принцип позволяет нам понять, объяснить и предсказать различные явления. Принцип детерминизма строится на основе причинности, и это относится не только к физическим объектам, но и к любым другим явлениям, включая заболевания. Каждая болезнь имеет свою причину и факторы риска, которые способствуют ее возникновению. Так причинами ЭД, согласно результатам многих исследователей, более чем в 50% случаев определяющим этиологическим фактором в формировании эректильных расстройств среди мужчин является психогенный фактор. Вместе с тем, специалистам-урологам, андрологам сложно провести дифференциальную диагностику между психогенным и сосудистым характером подобных расстройств, тогда как именно причинный фактор определяет основную тактику ведения таких пациентов.

Принцип развития. Проблема ЭД как заболевания с каждым годом молодеет, поэтому рассматривать пациента как статичный объект ни в коем случае нельзя. С течением времени наблюдается омоложение расстройств, которые способствуют прогрессированию ЭД. К таковым относятся сосудистые, неврологические, психологические и гормональные.

При диагностике ЭД в нашем научном исследовании мы применяли специализированные, лабораторные методы диагностики, а также использовали данные анкет МИЭФ-5, сбор анамнеза и жалоб. В лабораторной диагностике исследовали: уровень глюкозы, общего холестерина, ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП, триглицеридов в крови, а также уровня общего тестостерона в крови для диагностики сахарного диабета, атеросклероза артерий и гипогонадизма, обуславливающих ЭД.

К специальным методам обследования в настоящей работе относятся: ультразвуковая доплерография сосудов полового члена с лекарственным препаратом [4]. Данный метод является первой линией в диагностике пациентов с васкулогенной ЭД.

Еще одна специальная методика – это запись ночных пенильных тумесценций при помощи устройства Андроскан-МИТ. Методика получения данных включает использование портативного регистрационного устройства с процессором, памятью и автономным питанием, которое работает независимо от датчика-регистратора. Информация, полученная с помощью этого устройства, считывается на персональном компьютере. Процесс записи данных о размере и изменениях полового члена отображается на мониторе компьютера в виде графика, который демонстрирует зависимость его диаметра от времени проведения процедуры. Пациент фиксирует устройство на половом члене после регистрации в программе времени начала и окончания теста. По завершении работы прибора цифровые данные переносятся на компьютер и представляются в виде графа. Анализируемый период определяется продолжительностью 8-часового сна. Регистрируется диаметр полового члена и его изменения в процессе исследования, продолжительность каждой измеренной тумесценции, а также визуализация этих изменений в виде архивируемой и печатной диаграммы.

Исследование будет иметь высокую информативность благодаря использованию количественного и качественного подходов к оценке сосудистого компонента эректильной дисфункции. Получаемые данные при регистрации НПТ-теста позволят определить наличие или отсутствие васкулогенной формы этого заболевания. Данный метод является удобным и доступным благодаря своей компактности и незначительным требованиям к пациенту при проведении исследования, а также возможности его использования в домашних условиях. По результатам НПТ-теста пациенту могут быть рекомендованы амбулаторное лечение, медикаментозная терапия или дополнительное обследование с использованием ультразвукового доплерографа сосудов полового члена при применении лекарственного препарата.

Заключение

В современной урологии эректильная дисфункция занимает значительное место. В настоящее время в клинических рекомендациях по ЭД за 2021 г. существует единственное инструментальное диагностическое исследование – Доплерография сосудов полового члена с лекарственным препаратом с уровнем убедительности рекомендаций С, уровень достоверности доказательств – 5. При этом иные диагностические исследования не рекомендуются. Таким образом, будет предложен альтернативный комплексный подход к диагностике и дальнейшему динамическому наблюдению пациентов, страдающих ЭД. В результате можно будет оценивать эффективность проводимой терапии, а также дифференцировать органическую эректильную дисфункцию от психогенной.

Список литературы:

1. Глыбочко П.В. Эректильная функция после эндоскопических операций по удалению гиперплазии предстательной железы / П. В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, Л. М. Рапопорт, Д. В. Еникеев, Н. Д. Ахвледиани, Л. Г. Спивак, Я. Н.Чернов, Е. А. Лаухтина, А.В. Дымова, М. С. Тараткин// Андрология и генитальная хирургия. 2017. № 4. – С. 12-16.

2. Ергаков Д. В. Симптомы нижних мочевыводящих путей после Трансуретральной резекции предстательной железы / Д. В. Ергаков, А. Г. Мартов, А. С. Андронов, Н. А. Байков // Урология. 2020. № 1. – С. 103-109
3. Пушкарь Д.Ю., Камалов А.А., Аль-Шукри С.Х., Еркович А.А., Коган М.И., Павлов В.Н. и др. Эпидемиологическое исследование распространенности эректильной дисфункции в Российской Федерации. Регулярные выпуски «РМЖ» 2012;(3):112.
4. Гамидов С.И. Исследование эндотелиальной функции кавернозных артерий в диагностике артериогенной эректильной дисфункции. С.И. Гамидов, В.В.Иремашвили. Андрология и гени-тальная хирургия, 2006, 4: 25-30
5. Аметов А.С., Стельмах М.В. Эректильная дисфункция и ожирение // Терапевтический архив. 2013. №10. [Электронный ресурс] // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/erektalnaya-disfunktsiya-i-ozhirenie>
6. Помешкин Е. В. и др. История учения об эректильной дисфункции // Медицина в Кузбассе. 2017. № 1. – С. 10-14.
7. Комментарии к клиническим рекомендациям. Урология / под рук. Д. Ю. Пушкаря. – М.: Издательский дом «АБВ-пресс», 2020.
8. Эректильная дисфункция: клинические рекомендации // Рубрикатор клинических рекомендаций. [Электронный ресурс] // – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/15_2

References:

1. Glybochko P.V. Erectile function after endoscopic operations to remove prostatic hyperplasia / P. V. Glybochko, Yu.G. Alyaev, L. M. Rapoport, D. V. Enikeev, N. D. Akhvlediani, L. G. Spivak, Ya. N. Chernov, E. A. Laukhtina, A. V. Dymova, M. S. Taratkin // Andrology and genital surgery. – 2017. –No. 4. – P. 12-16.
2. Ergakov D.V. Symptoms of the lower urinary tract after transurethral resection of the prostate gland / D.V. Ergakov, A.G. Martov, A.S. Andronov, N.A. Baykov // Urology.–2020.–No1.–pp.103-109
3. Pushkar D.Yu., Kamalov A.A., Al-Shukri S.H., Erkovich A.A., Kogan M.I., Pavlov V.N. and others. Epidemiological study of the prevalence of erectile dysfunction in the Russian Federation. Regularissues "RMZh" 2012;(3):112.
4. Gamidov S.I. Study of the endothelial function of cavernous arteries in the diagnosis of arteriogenic erectile dysfunction. S.I. Gamidov, V.V. Iremashvili. Andrology and genital surgery, 2006, 4: 25-30
5. Metov A.S., Stelmakh M.V. ERECTILE DYSFUNCTION AND OBESITY // Therapeutic archive. 2013. No.10.URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/erektalnaya-disfunktsiya-i-ozhirenie>
6. Pomeshkin E.V. et al. History of the doctrine of erectile dysfunction // Medicine in Kuzbass. – 2017. – No. 1. – P. 10–14.
7. Comments on clinical guidelines. Urology / under supervision D. Yu. Pushkar. – М.: Publishinghouse “ABV-press”, 2020.
8. Erectile dysfunction: clinical recommendations // Categories of clinical recommendations. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/15_2

Автор, ответственный за переписку:

Алиев Руслан Романович – аспирант кафедры урологии и андрологии с курсом ДПО, ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, проспект Ленина, д. 40, 656038, Алтайский край, г. Барнаул, Российская Федерация. Врач-уролог отделения сохранения и восстановления репродуктивной функции КГБУЗ ККБ №2, ул. Ляпидевского 1к. 2, г. Барнаул, Алтайский край.
Телефон: +7 (960)9605444,
E-mail: ruslanaliev@bk.ru

УДК 618.3-006

ОБЩЕНАУЧНЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ДИСЦИПЛИНАРНЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ИССЛЕДОВАНИИ ОСОБЕННОСТИ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ И ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ПРИРОДНОГО ЙОДОДЕФИЦИТА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
А. О. Сафонова

Различные проблемы в отрасли акушерства и гинекологии зачастую тесно связаны с социальными и демографическими проблемами. Поэтому вопросы, касающиеся качества жизни женщины и репродуктивного ее здоровья, остаются актуальными во все времена. Освещение этих проблем и поиск путей их решения помогает сформировать новые перспективные методы в диагностике и лечении пациентов области перинатальной медицины. Одной из актуальных и интересующих проблем для нашего общества является проблема здорового деторождения, а также высокий интеллектуальный потенциал общества в будущем. Одной из частых причин интеллектуальных нарушений признается йододефицит. Поэтому особого внимания заслуживают женщины в период беременности с наличием данной патологии. Разработка эффективной программы прегравидарной подготовки данной категории пациенток позволит уменьшить осложненное течение беременности, улучшить перинатальный исход и повысить интеллектуальный потенциал общества в целом.

Ключевые слова: беременность, йододефицит, прегравидарная подготовка

GENERAL SCIENTIFIC METHODOLOGICAL AND DISCIPLINARY METHODOLOGICAL APPROACHES IN THE STUDY OF THE FEATURES OF PRE-PREGNANCY PREPARATION AND PREGNANCY MANAGEMENT IN WOMEN LIVING IN CONDITIONS OF NATURAL IODINE DEFICIENCY

Altay State Medical University
A. O. Safonova

Various problems in the obstetrics and gynecology industry are often closely related to social and demographic problems. Therefore, issues related to the quality of life of a woman and her reproductive health remain relevant in our time. Covering these problems and finding ways to solve them helps to create new promising methods for diagnosing and treating patients in the field of perinatal medicine. One of the current and interesting problems for our society is the issue of healthy childbirth and the high intellectual potential of society in the future. One of the common causes of intellectual impairment is iodine deficiency. Therefore, women during pregnancy with the presence of this pathology deserve special attention. The development of an effective preconception program for this category of patients will reduce the complicated course of pregnancy, improve perinatal outcome and increase the intellectual potential of society as a whole.

Keywords: pregnancy, iodine deficiency, preconception preparation

Введение

На сегодняшний день в РФ йододефицитные заболевания занимают лидирующие позиции. Согласно определению ВОЗ йододефицитные заболевания (далее – ЙДЗ) – термин, объединяющий состояния и нарушения, вызванные йодным дефицитом (ВОЗ, 2007 г.). К ЙДЗ традиционно относят заболевания щитовидной железы, развивающиеся вследствие дефицита

йода, а также патологические состояния, обусловленные дефицитом тиреоидных гормонов. Заболеваемость ЙДЗ на всей территории РФ – 357,5 на 100 тыс. человек (Росстат, 2016 г.) Алтайский край является йододефицитной территорией. По результатам изучения содержания природного йода в артезианской воде в Алтайском крае были выявлены районы с различным дефицитом йода [Салдан, 2012, с. 33-35]. Гормоны щитовидной железы крайне важны для здоровья женщины и ее плода. Потребность в йоде значительно возрастает во время беременности и грудного вскармливания. Если в какой-либо из этих периодов потребности не удовлетворяются, снижается выработка гормонов щитовидной железы [Harding, 2017]. Имеются научно-обоснованные доказательства неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов при манифестном гипотиреозе у матери, а именно увеличивается риск преэклампсии, гестационного сахарного диабета, преждевременных родов и кесарева сечения [Männistö, 2013, с.2725-2733]. Гормоны щитовидной железы влияют на миграцию нейронов, соединение, миелинизацию и синаптогенез, и необходимы, прежде всего, для нормального развития нервной системы плода, особенно формирования головного мозга [Bernal, 2003, с. 1005-1013].

Данная проблема является актуальной, поскольку отсутствует персонифицированный подход к ведению данной группы пациентов на этапе прегравидарной подготовки. Вышеизложенное определяет цель работы: в необходимости поиска эффективных способов подготовки к наступлению беременности и ведения беременности у пациенток, проживающих в условиях природного йододефицита, с целью благоприятного перинатального исхода.

Материалы и методы

В процессе изучения вопроса снижения интеллектуального потенциала общества, научное сообщество опиралось на общенаучные структурно-функциональные методологические подходы, а также дисциплинарный этиологический и патогенетический подходы, которые обусловили поиск причинного агента неудовлетворительных перинатальных исходов.

Методологический подход – это совокупность, имеющихся знаний, навыков, понятийного аппарата, которым располагает исследователь, чтобы рассмотреть проблему с конкретной точки зрения.

В научных исследованиях и экспериментальной деятельности применяют следующие общенаучные методологические подходы:

- 1) Системный подход. Он опирается на принцип системности и реализуется при рассмотрении каждого изучаемого объекта, независимо от его структуры в качестве системы, компоненты которой находятся в постоянном взаимодействии и детерминируют развитие друг друга.
- 2) Концептуальный подход. Нами разработан дизайн исследования, где исследование будет проходить в два этапа: ретроспективный и проспективный этап.
- 3) Аспектный подход. Базируется на изучении йододефицитных состояний в период беременности, их влиянии на течение беременности и перинатальные исходы.
- 4) Эмпирический подход. Ранее вопрос влияния йододефицита уже был рассмотрен неоднократно. Вопрос связи субклинического гипотиреоза и акушерских исходов изучался неоднократно, получены неоднозначные результаты. Часть исследований не выявили связь влияния субклинического гипотиреоза на акушерский исход беременности, а именно преждевременные роды, гестационную гипертензию, преэклампсию, невынашивание беременности, гестационный сахарный диабет [5-7]. С другой стороны, другие авторы выявили данную связь между материнским субклиническим гипотиреозом и невынашиванием беременности или выкидышем [8, 9], недоношенностью и преждевременными родами [10, 11], отслойкой плаценты [12]. К наиболее частым осложнениям беременности и родов при гипотиреозе относят гестационную гипертензию, самопроизвольные выкидыши на ранних сроках беременности, преждевременные роды, преждевременную отслойку нормально

расположенной плаценты, слабость родовой деятельности, преждевременное излитие околоплодных вод [13-15]. Риск преждевременных родов до 34-й недели беременности выше у женщин с ТТГ > 4 мЕД/л и повышенным уровнем АТ-ТПО [16].

5) Нозологический подход. Формирование и функциональное развитие плода зависят от тиреоидного статуса матери в самые наиболее критические моменты эмбриогенеза. Следовательно, отклонения в работе щитовидной железы у беременной женщины могут привести к неблагоприятным исходам беременности и сказаться, прежде всего, на психо-неврологическом здоровье ребенка. Гормоны щитовидной железы влияют на миграцию нейронов, соединение, миелинизацию и синаптогенез, и необходимы, прежде всего, для нормального развития нервной системы плода, особенно формирования головного мозга [17, 18].

6) Прагматический подход. Сформулирована цель работы: улучшение течения беременности, снижение осложнений родов и улучшение перинатальных исходов.

Задачи исследования:

- Оценить частоту йоддефицитных заболеваний у беременных, проживающих в условиях природного йоддефицита;
- Оценить течение беременности, родов, перинатальные исходы у беременных с йоддефицитными заболеваниями и проживающих в условиях природного йоддефицита;
- Изучить тиреоидный статус, уровень витамин Д и ферритина во время беременности и на этапе прегравидарной подготовки;
- Создать комплексную программу прегравидарной подготовки женщинам, проживающих в условиях природного йоддефицита;
- Предложить алгоритм обследования и ведения женщин с дефицитом йода в организме и проживающих в условиях пригородного йоддефицита.

Дисциплинарные методологические подходы в акушерско-гинекологических исследованиях.

Принцип индивидуального подхода в исследовании сводится в первую очередь к тому, что все мы разные. И каждый человек – единственный и неповторимый. Выражается это в наших индивидуальных особенностях. В данной работе также каждая женщина наделена своими сопутствующими заболеваниями, у каждой из них свой акушерский и гинекологический анамнез, которые также влияют на объект, и которые также необходимо учитывать как в диагностике, так и в лечении.

Биоэтические аспекты исследований.

В исследовательской работе авторы должны строго соблюдать биоэтические аспекты.

В настоящее время в России правовой основой для проведения клинических исследований являются:

- Хельсинкская декларация (2001 г.),
- Конституция РФ,
- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N: 5487-1 (с изменениями от 20 декабря 1999 г.),
- Федеральный закон от 22 июня 1998 г. N: 86-ФЗ «О лекарственных средствах» (с изменениями от 2 января 2000 г.; 30 декабря 2001 г.), ст. 40ч.7 п. 2,
- Отраслевой стандарт ОСТ 42-511-99 «Правила проведения качественных клинических испытаний в РФ (утвержден МЗ РФ от 29 декабря 1998 г.)

Основные этические и правовые принципы клинических испытаний сформулированные в Хельсинкской декларации Всемирной ассоциации врачей, принятой на 18-й Генеральной ассамблеей Всемирной ассоциации врачей (Хельсинки, Финляндия, 1964 год) декларируют, что:

Обязанностью исследователя является:

- защита жизни, здоровья, неприкосновенности частной жизни и достоинства испытуемых;

- протоколирование плана и способ выполнения исследования;
- одобрение протокола независимым этическим комитетом (тема моей научной диссертации утверждена ЛЭК «28»09.2023г выписка из протокола No8. Утверждена на заседании экспертного научного совета «29»09.2023 г., протокол No 7.);
- предоставление в этический комитет текущей информации, особенно о любых неблагоприятных явлениях;
- поведение исследования только квалифицированными лицами;
- оценивание возможного риска и ожидаемой пользы от проведения исследования;
- оценивание ожидаемой пользы должно превалировать над возможным риском;
- конфиденциальность участия испытуемого в исследовании.

Таким образом, исследователь всегда должен придерживаться главному принципу врача – «не навреди» («Гиппократовский корпус», 430-330 гг. до н. э.).

Заключение

На сегодняшний день в мире нет однозначных подходов к уровню потребления йода во время беременности и на прегестационном этапе. В России женщинам, начиная с прегравидарной подготовки, а также при беременности и в период лактации, рекомендовано дополнительное потребление 200 мкг йода [19]. В других рекомендациях предложено увеличивать потребление йода в период беременности со 150 мкг в день (норма для небеременных взрослых) до 220-250 мкг в день [20]. По данным некоторых зарубежных специалистов рекомендованное потребление йода в сутки еще выше, и составляет 250-300 мкг во время беременности и 225-350 мкг в период лактации для обеспечения оптимального уровня концентрации йода в грудном молоке, равной 150-180 мкг/л [21].

Таким образом, одним из возможных путей решения данной проблемы является районирование и знание территорий природного йододефицита, что позволит своевременно проводить профилактические мероприятия, выявлять группы риска и составлять индивидуальные программы прегравидарной подготовки таких женщин, а также программы диспансерного наблюдения во время беременности с целью снижения риска акушерских и перинатальных осложнений, улучшения интеллектуального потенциала нашего общества.

Список литературы:

1. Салдан И.П., Коршунова О.Н. Гигиеническая характеристика йоддефицитных состояний на территории Алтайского края и обоснование мер профилактики //Здоровье населения и среда обитания. 2012. № 7. – С. 33-35.
2. Harding KB, Peña-Rosas JP, Webster AC, Yap CM, Payne BA, Ota E, De-Regil LM. Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 3(3): CD011761. doi:10.1002/14651858.CD011761.pub2
3. Männistö T, Mendola P, Grewal J, Xie Y, Chen Z, Laughon SK. Thyroid diseases and adverse pregnancy outcomes in a con- temporary US cohort. *J Clin Endocrinol Metab.* 2013; 98(7): 2725-2733. doi: 10.1210/jc.2012-4233
4. Bernal J, Guadaño-Ferraz A, Morte B. Perspectives in the study of thyroid hormone action on brain development and unction. *Thyroid.* 2003; 13(11): 1005-1012. doi: 10.1089/105072503770867174
5. Cleary-Goldman J, Malone FD, Lambert-Messerlian G, Sullivan L, Canick J, Porter TF, et al. Maternal thyroid hypofunction and pregnancy outcome. *Obstet Gynecol.* 2008; 112(1): 85-92. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181788dd7
6. Männistö T, Väärasmäki M, Pouta A, Hartikainen A-L, Ruokonen A, Surcel H-M, et al. Thyroid dysfunction and autoanti- bodies during pregnancy as predictive factors of pregnancy complications and maternal morbidity in later life. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010; 95(3): 1084-1094. doi: 10.1210/jc.2009-1904

7. Männistö T et al. Perinatal outcome of children born to mothers with thyroid dysfunction or antibodies: a prospective population-based cohort study. *J. Clin. Endocrinol.* 2009; *Metab* 94: 772–779
8. Есина М.М. Система репродукции при гипотиреозе //Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2017. Т. 4, № 2. С. 77-83. doi: 10.18821/2313-8726-2017-4-2-77-83
9. Lopez-Tinoco C, Rodriguez-Mengual A, Lara-Barea A, Barcala J, Larrán L, Saez-Benito A, Aguilar-Diosdado M. Impact of positive thyroid autoimmunity on pregnant women with subclinical hypothyroidism. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2018; 65(3): 150-155. doi: 10.1016/j.endinu.2017.11.013
10. Alexander EK, Pearce EN, Brent GA, Brown RS, Chen H, Dosiou C, et al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. *Thyroid*. 2017; 27(3): 315-389. doi: 10.1089/thy.2016.0457
11. Korevaar TIM, Derakhshan A, Taylor PN, Meima M, Chen L, Bliddal S, et al. Association of Thyroid Function Test Abnormalities and Thyroid Autoimmunity With Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2019; 322(7): 632-641. doi: 10.1001/jama.2019.10931
12. Maraka S, Ospina NMS, O’Keeffe DT, De Ycaza AEE, Gionfriddo MR, Erwin PJ, et al. Subclinical Hypothyroidism in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Thyroid*. 2016; 26(4): 580-590. doi: 10.1089/thy.2015.0418
13. Зайдиева Я.З. Беременность при заболеваниях щитовидной железы (обзор литературы) //Медицинский алфавит. 2017. Т. 1, № 3. С. 31-38.
14. Платонова Н.М., Маколина Н.П., Рыбакова А.А., Трошина Е.А. Аутоиммунный тиреоидит и беременность: изменения в современных лечебно-диагностических парадигмах //Проблемы репродукции. 2020. Т. 26, № 1. С. 29-38. doi:10.17116/repro20202601129
15. Шилова Е.С., Боровик Н.В., Попова П.В., Ярмолинская М.И. Диагностика и лечение субклинического гипотиреоза при планировании и во время беременности: современный подход к проблеме //Проблемы эндокринологии. 2020. Т. 66, No 6. С. 65-73. doi: 10.14341/probl12687
16. Кравченко Е.Н., Коваленко М.А., Безнощенко Г.Б. Исходы беременности и родов при заболеваниях щитовидной железы у женщин, проживающих в условиях Заполярья //Российский вестник акушера-гинеколога. 2018. Т. 18, No 4. С. 44-48. doi: 10.17116/rosakush201818444
17. Howdeshell KL. A model of the development of the brain as a construct of the thyroid system. *Environ Health Perspect.* 2002; 110 Suppl 3(Suppl 3): 337-348. doi: 10.1289/ehp.02110s3337
18. Bernal J, Guadaño-Ferraz A, Morte B. Perspectives in the study of thyroid hormone action on brain development and function. *Thyroid*. 2003; 13(11): 1005-1012. doi: 10.1089/105072503770867174
19. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». 2020.
20. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc Institute of Medicine (US) Panel on Micronutrients. doi:10.17226/10026
21. Delange F. Optimal iodine nutrition during pregnancy, lactation and the neonatal period. *Int J Endocrinol Metab.* 2004; 2: 1-12.

References:

1. Салдан И.П., Коршунова О.Н. Гигиеническая характеристика йоддефицитных состояний на территории Алтайского края и обоснование мер профилактики //Здоровье населения и среда обитания. – 2012. - No7. – С. 33-35.
2. Harding KB, Peña-Rosas JP, Webster AC, Yap CM, Payne BA, Ota E, De-Regil LM. Iodine supplementation for women during the preconception, pregnancy and postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 3(3): CD011761. doi:10.1002/14651858.CD011761.pub2
3. Männistö T, Mendola P, Grewal J, Xie Y, Chen Z, Laughon SK. Thyroid diseases and adverse pregnancy outcomes in a con- temporary US cohort. *J Clin Endocrinol Metab.* 2013; 98(7): 2725-2733. doi: 10.1210/jc.2012-4233
4. Bernal J, Guadaño-Ferraz A, Morte B. Perspectives in the study of thyroid hormone action on brain development and unction. *Thyroid.* 2003; 13(11): 1005-1012. doi: 10.1089/105072503770867174
5. Cleary-Goldman J, Malone FD, Lambert-Messerlian G, Sullivan L, Canick J, Porter TF, et al. Maternal thyroid hypofunction and pregnancy outcome. *Obstet Gynecol.* 2008; 112(1): 85-92. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181788dd7
6. Männistö T, Väärasmäki M, Pouta A, Hartikainen A-L, Ruokonen A, Surcel H-M, et al. Thyroid dysfunction and autoanti- bodies during pregnancy as predictive factors of pregnancy complications and maternal morbidity in later life. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010; 95(3): 1084-1094. doi: 10.1210/jc.2009-1904
7. Männistö T et al. Perinatal outcome of children born to mothers with thyroid dysfunction or antibodies: a prospective population-based cohort study. *J. Clin. Endocrinol.* 2009; *Metab* 94: 772–779
8. Esina MM. System of reproduction in hypothyreosis. V.F.Snegirev *Archives of Obstetrics and Gynecology.* 2017; 4(2): 77-83. Russian doi: 10.18821/2313-8726-2017-4-2-77-83
9. Lopez-Tinoco C, Rodriguez-Mengual A, Lara-Barea A, Barcala J, Larrán L, Saez-Benito A, Aguilar-Diosdado M. Impact of positive thyroid autoimmunity on pregnant women with subclinical hypothyroidism. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed).* 2018; 65(3): 150-155. doi: 10.1016/j.endinu.2017.11.013
10. Alexander EK, Pearce EN, Brent GA, Brown RS, ChenH, Dosiou C, et al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. *Thyroid.* 2017; 27(3): 315-389. doi: 10.1089/thy.2016.0457
11. Korevaar TIM, Derakhshan A, Taylor PN, Meima M, Chen L, Bliddal S, et al. Association of Thyroid Function Test Abnormalities and Thyroid Autoimmunity With Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2019; 322(7): 632-641. doi: 10.1001/jama.2019.10931
12. Maraka S, Ospina NMS, O’Keeffe DT, De Ycaza AEE, Gionfriddo MR, Erwin PJ, et al. Subclinical Hypothyroidism in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Thyroid.* 2016; 26(4): 580-590. doi: 10.1089/thy.2015.0418
13. Zaydieva YaZ. Pregnancy in thyroid diseases (review of literature). *Medical alphabet.* 2017; 1(3): 31-38. Russian
14. Platonova NM, Makolina NP, Rybakova AA, Troshina EA. Autoimmune thyroiditis and pregnancy: changes in the modern diagnostic and therapeutic paradigms. *Russian Journal of Human Reproduction.* 2020; 26(1): 29-38. Russian doi: 10.17116/repro20202601129
15. Shilova ES, Borovik NV, Popova PV, Yarmolinskaya MI. Diagnostic and treatment of subclinical hypothyroidism in pregnant and planning pregnancy patients: modern view of the problem. *Problems of Endocrinology.* 2020; 66(6): 65-73. Russian doi:10.14341/probl12687
16. Kravchenko EN, Kovalenko MA, Beznoshchenko GB. Pregnancy and labor outcomes in women with thyroid diseases living under subarctic conditions. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist.* 2018; 18(4): 44-48. Russian doi:10.17116/rosakush201818444

17. Clinical recommendations «Normal pregnancy». 2020. Russian
18. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc Institute of Medicine (US) Panel on Micronutrients. doi:10.17226/10026
19. Delange F. Optimal iodine nutrition during pregnancy, lactation and the neonatal period. Int J Endocrinol Metab. 2004; 2: 1-12.

Автор, ответственный за переписку:

Сафонова Алина Олеговна – аспирант 1 года обучения кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО Алтайского государственного медицинского университета. 656019, Алтайский край, г. Барнаул, 656038, Сибирский федеральный округ, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Фомина, 154

E-mail: arct-alina@mail.ru

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЕЙ

1. Редакция журнала принимает статьи объемом от 12 тыс. знаков с пробелами.
2. Электронные материалы должны быть представлены в формате Word for Windows. Для знаков, отсутствующих в шрифте Times New Roman (для транскрипции, иноязычных примеров и т.д.), используются стандартные распространенные шрифты (Symbol, Lucida Sans Unicode, SILDoulosIPA, SILDoulos IPA93). При использовании оригинальных шрифтов их файлы (формат *.ttf – true Type Font) необходимо выслать вместе со статьей приложением к электронному письму. Для создания схем, графиков, иллюстраций используются программы стандартного пакета Microsoft Office; графика должна быть внутри файла.
3. Примеры в тексте статьи оформляются курсивом.
4. Библиографическое описание научных изданий оформляется в сокращенном варианте (без указания издательства, страниц и вида издания – учебное пособие, монография, сборник и т.п.) и приводится в конце работы по алфавиту (см. образец ниже). Издания на иностранных языках располагаются после изданий на русском языке. Ненаучные издания (нормативные документы, архивные и др. материалы) указываются в отдельной рубрике «Список источников» в конце списка литературы.
5. Ссылки на литературу в тексте даются в квадратных скобках, где указываются фамилия автора, год издания, цитируемые страницы. Например: [Виноградов, 1963, с. 46]. Если в библиографии упоминается несколько работ одного и того же автора и года, то используется уточнение: [Горелов, 1987a]. В списке литературы делается такая же пометка. При цитировании изданий на иностранных языках цитата дается на языке оригинала (при необходимости – с переводом автора статьи). Если цитата дана на русском языке в неавторском переводе, то в библиографическом списке указывается не иноязычный оригинал, а источник, в котором был опубликован перевод. Интернет-источники с изменчивым контентом без указания конкретного материала (кроме электронных изданий, поддающихся библиографическому описанию), блоги, форумы и т.п., а также авторские комментарии помещаются в подстрочных примечаниях (сносках). Ссылка на источник приводимого в качестве иллюстративного материала фрагмента чужого текста дается после примера в круглых скобках: Надзор за деятельностью банков должен быть в надежных руках (Независимая газета. 01.02.2016).
6. Цитата должна выделяться кавычками: типографские «» — внешние, «» – внутренние.
7. При последовательном расположении ссылок на один и тот же источник вторую ссылку заменяют словами «там же» или «ibid.». Если текст цитируется не по первоисточнику, а по другому документу, то вначале ссылки приводят слова «цит.по: ». Если дается не цитата, а упоминание чьих-то взглядов с опорой не на первоисточник. То в ссылке приводятся слова «приводится по: ».
8. В тексте должны различаться прописные и строчные буквы, а также символы: O (буква) и 0 (цифра); 1 (единица) и I (римская единица или заглавная буква «i»), — (дефис) и – (тире). Употребляются общепринятые сокращения: т. е., г., в., гг., вв., и пр., и др., и т. д., и т. п., см. Возможно употреблять индивидуальные сокращения, но с последующей расшифровкой (в списке сокращений в конце статьи или внутри текста в скобках). Необщепринятые аббревиатуры при первом употреблении расшифровываются.
9. В качестве иллюстраций допускаются сгруппированные рисунки, графики, и схемы, выполненные в Word. Все иллюстрации нумеруются, подписываются. Иллюстрации направляются в редакцию в отдельном файле в исходном виде.

10. 10. Таблицы могут быть использованы только для данных, которые не могут быть описаны в тексте. Слова в таблицах пишутся без сокращений и переносов, размер шрифта не менее 10 тп. Таблицы нумеруются и подписываются.
11. Статьи, оформленные с нарушением приведенных правил или плохо отредактированные, редакцией не рассматриваются.
12. Требования к оформлению основного текста статьи: 12 кегль, шрифт: Times New Roman, междустрочный интервал одинарный, верхнее, нижнее, правое, левое поля - 2 см, абзацный отступ – 0,8 см. Указываются УДК (выравнивание по левому краю), название статьи (на русском языке, прописными буквами, выравнивание по центру), название учебного заведения и город (на русском языке, выравнивание по ширине), Ф.И.О. авторов (на русском языке, выравнивание по ширине), аннотация и ключевые слова (на русском языке, выравнивание по ширине, курсивом), аннотация и ключевые слова (на английском языке, выравнивание по ширине, курсивом), собственно текст статьи, который имеет ВВЕДЕНИЕ, ЦЕЛЬ РАБОТЫ, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ, РЕЗУЛЬТАТЫ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ, список литературы и References.
13. К статье прилагается справка об авторе или авторах: фамилия, имя, отчество, место работы (полное название организации с указанием адреса и почтового индекса), должность, ученая степень, ученое звание, служебный адрес, номера телефонов, электронная почта.
14. Статьи, получившие положительную оценку рецензентов, публикуются по рекомендации редколлегии. Плата за публикации рукописей не взимается. Редакция журнала оставляет за собой право на научную и литературную правку.