

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

научный журнал

2019

N23

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНА. ПРИКЛАДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И МЕТОДЫ Гусейнова А.С., Гаджиев А.Г., Эфендиев А.М., Керимова И.А. Комплексная оценка цитокинового профиля и метаболизма костной ткани у больных ревматоидным артритом
ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА, ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА, КУРОРТОЛОГИЯ И ФИЗИОТЕРАПИЯ
Галимова А.Г., Толстихин А.Н., Кудрявцев М.Д., Колодочкин А.А. Взаимосвязь инфрадианных биологических ритмов с
циркадианными и сезонными ритмами и их влияние на функциональное состояние человека21 Курмышев М.В., Савилов В.Б. Разработка и внедрение
комплексной программы нейрокогнитивной реабилитации для лиц пожилого возраста: на примере программы «Клиника памяти»
Мазко Г.А. Ботанический сад в городе пенсионеров. Средство рекреации и информации для пенсионеров32
ПЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ Глушенко Д.Е. Методические аспекты оценки степени фиброза печени с помощью эластографии сдвиговой волной
ФАРМАКОЛОГИЯ Левин А.В., Тырнов П.В. Эффективность применения трансдермальной электрофармстимуляции в сочетании с иглоукалыванием при лечении пациентов с остеоартрозом коленных суставов
СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА Джумамухамедов Р.АА. Миграционный кризис и политика мультикультурализма как факторы социальной
напряженности
особенностей эффективности профессиональной деятельности лиц опасных профессий в экстремальных условиях
Потапова А.А., Носков И.А., Железцов М.Л. Проблемы состояния окружающей среды и проживания населения в районах мусорных полигонов в современной России

Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77-64221 от 31.12.2015 Индекс Роспечати 65002 ISSN 2499-9652

Журнал входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора и кандидата наук

Учредитель: ООО «Городец» Уэрсыпыны. Издается с 2010 года Адрес редакции: 117218, Москва, ул. Кедрова, д. 14, корп. 2 E-mail: fapz@list.ru Caйт: www.fapz.ucoz.com

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Аверин Юрий Петрович, д-р соц. начк, проф., зав. кафедрой Методологии социологических исспедований социологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова; Агалов Платон Валериевич, канд. соц. наук. доц., МГУ имени М.В. Ломоносова; Агалов Платон Валериевич, канд. соц. наук. доц., МГУ имени М.В. Ломоносова; Агалов Каллар Абдумуслимович, д-р мед. наук проф. Государственная клаги-сиская академия им. Маймонида; Агиханов Багдари Абумуслимович, д-р мед. наук, проф., Центральная клиническая больница РАН; Апресян Рубен Грантович, д-р филос. наук проф., заведующий сектором этики Института философии РАН; Багдасарьян Надежда Гетамовна, д-р филос. наук, проф., МГТУ им. Н.Э. Баумака; Барков Сергей Александрович, д-р соц. наук, проф., завкаферарой социологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова; Бородин Владимир Иванович, д-р мед. наук, проф., Липецкий государственный педагогический университет; Болков Юрий Григорьевич, д-р филос. наук, проф., научный руководитель Института социологии и регионоведения Южного федерального университета; Грабельных Татьяна Ивановна, д-р соц. наук, проф., научный руководитель Института социологии и регионоведения Южного, Иркутский государственный университет; Григорьев Святослав Иванович, д-р соц. наук, проф., ул.-корр. РАО; Дмитриве Анатолий Васильевич, д-р филос. наук проф., ул.-корр. РАН. гл. научный сотрудник Института социологии РАН; Добреньков Владимир Иванович, д-р филос. наук, проф., ул.-корр. РАН. гл. научный сотрудник Института социологии РАН; Добреньков Владимир Иванович, д-р филос. наук, проф., декан факультета политических наук и социологии Кемеровского государственного университета; Калтульев Анатолий Васильевич, д-р филос. наук, проф., декан факультета политических наук и социологии Кемеровского государственного университета; Калтульа Вера Орьевна, д-р мед, начк, проф., завкаферрой социологии Кубанского мед, института социологии РАН; Найдыш Вячеслав Михайлович, д-р филос. наук, проф., паченый сотрудник Научный сотрудник Научный сотрудник Научный сотрудник Н

СОСТАВ МЕЖЛУНАРОЛНОГО СОВЕТА

СОСТАВ МЕЖДУНАРОДНОГО СОВЕТА Ахметов Сайранбек Махсутович, ректор Казахстанского университета инновационных и телекоммуникационных систем (Каз/ИЛТУ), д-р тех. наук, проф., академик Национальной инженерной академии Республики Казахстан, академик РАЕН; Вукичевич слободан, проф., факультет философии, Университет Черногории; Кропп Фредрик, декан факультета Монтеррейского университета (США); Митрович Любиша, проф., факультет философии, Университет г. Ниш (Сербия); Титаренко Лариса Григорьевия, д-р соц. наук, проф., факультет философии и социальных наук, Белорусский государственный университет (Республика Беларусь); Фарро Антимо Луиджи, проф., д-р социологии, Римский университет Сапиенца; Чжан Шухуа, директор Института научной информации Академии общественных наук Китая; Соколова Наима

Галина
Д-р филос. наук, проф., заведующий отделом экономической социологии и социальной демографии Институт социологии НАН Беларуси (Минск); Ари Палениус, проф., директор кампуса г. Керава Университета прикладных наук Лауреа (Финляндир, Джун Гуан, проф., зам. декана Института экономики и бизнес-администрирования, Пекинский технологический университет (Китай); Лаи Дешенг, проф., декан Института экономики и бизнес-администрирования, Пекинский технологический университет (Китай); Марек Вочозка, проф., ректор Технико-экономического института в Чешских Будейовицах (Чехия); Христиан Мундт, доктор медицины, директор психиатрической

(к. Гейдельберг, Германия); **Она Гражина Ракаускиене**, проф., Университет им. Мико-ласа Ромериса (Литва)

Главный редактор: Бородин В.И., д-р мед. наук, проф.

чатано в типографии ООО «Русайнс», 117218, Москва, ул. Кедрова, д. 14, корп. 2 к 300 экз. *По∂писано в печать:* 05.07.2019

Все материалы, публикуемые в журнале, подлежат внутреннему и внешнему рецензированию

познания естественных и социально-гуманитарных наук79 Яшкин М.А., Солобутина М.М. Особенности личностной идентичности и социально – психологической адаптации одаренных подростков
ФИЛОСОФСКИЕ МИРОВОЗЗРЕНИЯ
<i>Пысак И.В.</i> Альтернативность в социальном развитии и фактор противоречия
Попов В.В., Музыка О.А., Махрина Е.А. Трансформации в контексте методологических и теоретических оснований инклюзии в концепции «Включающего» общества90
Сизинцев П.В. Умозрительный аспект в метафизических представлениях русской православной мысли о личности 94
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
Ся Сяодун. Социальная этика Алисы Уолкер в романах «Меридиана» и «При свете улыбки моего отца»99

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Table of Contents

THE MEDICINE. APPLIED RESEARCH AND METHODS Guseynova A.S., Gadzhiev A.G., Efendiyev A.M., Kerimova I.A. Comprehensive assessment of cytokine profile and bone tissue metabolism in patients with rheumatoid arthritis3	Sychugov EM, Petrova D.N., Morozova A.S. Psycholinguistic analysis of pathological texts as a method for the objectivization of diagnostics of verbal and mental disorders in psychiatric practice
Yu.I. Ivanova Analysis of the distribution of the vector-therapy method in the treatment of inflammatory periodontal diseases in clinics of St. Petersburg9	Raida A.Í., Sadigov U.A. Evaluation of the effectiveness of primar prevention of dental caries in children59
Abdulkhalikov I.GA., Abdulkhalikova D.GA., Kurbanova S.F. Aligners in modern orthodontics	PHARMACOLOGY Levin A.V., Tyrnov P.V. Effectiveness of transdermal electrofarm stimulation in combination with acupuncture in the treatment of patients with osteoarthritis of the knee joints
Mamedova L.V. Personality disorders identified by the Oldham- Morris method and their diagnosis	Jumamuhamedov R.A.A. Migration crisis and multiculturalism policy as factors of social tension
RESTORATIVE AND SPORTS MEDICINE, MEDICAL PHYSICAL CULTURE, SPA AND PHYSIOTHERAPY Galimov AG, Tolstihin A.N., Kudryavtsev MD, Kolodochkin A.A. The relationship of infraradian biological rhythms with circadian and seasonal rhythms and their impact on the functional state of a person21	features of the effectiveness of the professional activities of persons of dangerous professions in extreme conditions69 Potapova A.A., Noskov I.A., Zheleztsov M.L. Problems of the state of the environment and population living in landfill areas in modern Russia
Kurmyshev MV, Savilov VB Development and implementation of a comprehensive program of neurocognitive rehabilitation for the elderly: the example of the program "Memory Clinic"	of knowledge of the natural and social sciences and humanities79 Yashkin M.A., Solobutin M.M. Features of personal identity and socio - psychological adaptation of gifted adolescents82
Mazko G.A. Botanical Garden in the city of pensioners Recreation and information tool for pensioners32	PHILOSOPHICAL WORLD VIEWS Lysak I.V. Alternativeness in social development and the factor of contradiction
MEDICAL-PROPHYLACTIC TECHNOLOGIES Glushenko D.E. Methodological aspects of assessing the degree of liver fibrosis using shear wave elastography35 Zhdanov Sh.R. Treatment of PTSD with the help of "Techniques	Popov V.V., Music O.A., Makhrina E.A. Transformations in the context of the methodological and theoretical foundations of inclusion in the concept of "Inclusive" society90 Sizintsev P.V. The speculative aspect in the metaphysical views
for creating alternative memories" (new NLP technique)40 Nikonov NB, Nikonova L.A., Nikonova F.N. Influence of jaundice of the newborn on the occurrence of complications	of the Russian Orthodox thought about the personality 94 INTERDISCIPLINARY RESEARCH
in the form of cerebral palsy45	Xia Xiaodong. Social ethics of Alice Walker in the novels "Meridian" and "In the light of the smile of my father"99

Комплексная оценка цитокинового профиля и метаболизма костной ткани у больных ревматоидным артритом

Гусейнова Асмая Сафтар

докторант кафедры биохимии, Азербайджанский Медицинский Университет, a_mammadli@hotmail.com

Гаджиев Акиф Гусейн

доцент кафедры биохимии, Азербайджанский Медицинский Университет, avtor.besmarter@mail.ru

Эфендиев Ариф Мустафа

доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедры биохимии, Азербайджанский Медицинский Университет, arifefendiyev@mail.ru

Керимова Ильхама Алай

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры биохимии, Азербайджанский Медицинский Университет, ilhama.kerimova@bk.ru

В данной работе была проведена комплексная оценка цитокинового статуса и состояния костного метаболизма у больных ревматоидным артритом (РА). Обследовано 74 пациента РА (59 женщин, 15 мужчин) в возрасте от 27 до 71 лет. В крови всех лиц, вошедших в контингент исследования, были определены уровни цитокинов IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, TNF- α и маркеров метаболизма костного обмена - остеокальцина (ОКЦ), остеопонтина (ОПН), свободного оксипролина и активности щелочной фосфатазы (ЩФ). По признаку наличия или отсутствия ревматоидного фактора (РФ) в сыворотке крови больные были подразделены на 2 группы: серонегативный и серопозитивный РА.

Результаты исследования показали высокую продукцию IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, TNF-α у больных PA по сравнению со здоровыми лицами, особенно выраженную в серопозитивной группе пациентов. Выявлены повышенные уровни ОКЦ, ОПН, свободного оксипролина и активности ЩФ, что свидетельствует о высокой "скорости" костного обмена при PA, приводящей впоследствии к снижению минеральной плотности костей и переломам. Полученные нами данные указывают на целесообразность комплексной оценки биохимических маркеров костного метаболизма и цитокинов как для ранней диагностики развития остеопороза у больных PA, так и для мониторинга проводимой терапии.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, остеопороз, интерлейкины, TNF-а, остеокальцин, остеопонтин, оксипролин.

Ревматоидный артрит (РА) является одним из наиболее распространённых и тяжелых хронических заболеваний суставов. Его частота в общей популяции составляет 1%, а у людей старше 65 лет достигает 3%. Через 10 лет после дебюта РА более 50% больных становятся инвалидами по причине заболевания, полностью утрачивая трудоспособность [2,11].

Несмотря на значительный прогресс в лечении РА, продолжительность жизни больных существенно ниже, чем в популяции, что объясняется как тяжестью течения самого заболевания, так и его сочетанием с сердечно-сосудистой патологией, развитием серьезных инфекций, амилоидоза и вторичного остеопороза [6,11].

Остеопороз рассматривается как один из наиболее тяжелых осложнений РА, определяющих неблагоприятное течение и прогноз болезни. От 28 до 77% больных РА имеют остеопенический синдром и остеопороз. Выделяют два основных типа остеопороза при РА — периартикулярный, затрагивающий участки кости около пораженных суставов, и генерализованный. Периартикулярный остеопороз развивается достаточно быстро — уже через 2 месяца от начала заболевания и является одним из ранних рентгенологических признаков РА. Генерализованный остеопороз присоединяется на более поздних стадиях и характеризуется преимущественным снижением плотности костной ткани в позвонках и шейке бедра [1,15,21,22].

Факторы риска развития остеопороза при РА условно подразделяются на две большие группы: не зависящие от основного заболевания и связанные с ним. К первым относят женский пол, возраст старше 65 лет, низкую минеральную плотность костной ткани, индекс массы тела <20 кг/м2 или массу тела <57 кг, предшествующие переломы, склонность к падениям, семейный анамнез остеопороза, курение, злоупотребление алкоголем, недостаточное поступление кальция с пищей, дефицит витамина D, низкий уровень физической активности. Факторами риска развития остеопороза, ассоциированными с РА, считаются хроническое воспаление, активность и длительность заболевания, деструктивные изменения в суставах, снижение функциональной активности, прием ряда лекарственных препаратов, в первую очередь глюкокортикоидов, негативно влияющих на метаболизм костной ткани [6,10,11].

К настоящему времени нет единого мнения, какой из факторов риска остеопороза является ведущим и какой механизм его развития – определяющим. Предполагается, что развитие ревматоидного воспаления и остеопороза при РА имеет общие патогенетические пути, где основная роль отводится дисбалансу про- и противовоспалительных цитокинов. В связи с этим изучение влияния цитокинов на процессы костного формирования и состояние минеральной плотности костной ткани продолжает оставаться в центре внимания исследователей.

Целью настоящего исследования явилась комплексная оценка цитокинового статуса и состояния костного метаболизма по показателям биохимических маркеров костеобразования и резорбции у больных РА.

Материалы и методы. Обследовано 74 пациента РА (59 женщин, 15 мужчин) в возрасте от 27 до 71 лет (средний возраст лет), которые проходили лечение и обследование в Терапевтической Клинике и Лаборатории Клинической Биохимии Азербайджанского Медицинского Университета. Контрольную группу составили 16 практически здоровых лиц (13 женщин, 3 мужчин).

Для оценки цитокинового статуса в крови всех лиц, вошедших в контингент исследования, были определены уровни цитокинов IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, TNF-α, а состояние костного метаболизма оценивали по содержанию маркеров метаболизма костного обмена - остекальцина (ОКЦ), остеопонтина (ОПН), свободного оксипролина и активности щелочной фосфатазы (ЩФ).

Концентрацию цитокинов, ОКЦ и ОПН устанавливали иммуноферментным методом анализа на микрострипповом фотометре для иммуноферментного анализа STAT FAX 303 Plus (США). При этом использовались наборы реактивов фирмы "Vector-Best" (Российская Федерация) определения цитокинов, "BİOSOURCE" (Бельгия) и "IBL" (Япония) соответственно для определения содержания ОКЦ и ОПН. Активность ЩФ оценивалась кинетическим реактивов методом посредством "HUMAN" (Германия), а концентрация свободного оксипролина в сыворотке крови - по модифицированному методу Bergman и Loxley [12].

По признаку наличия или отсутствия ревматоидного фактора (РФ) в сыворотке крови больные были подразделены на 2 группы: серонегативный и серопозитивный РА. Содержание РФ устанавливали турбидиметрическим методом посредством коммерческого набора фирмы "Lienear" (Испания).

Результаты и обсуждения. Из всех больных РА положительные титры РФ были обнаружены в сыворотке крови 53 пациентов (71,6%), средняя концентрация РФ у них составила 55,2±1,08 Ед/мл. У 21 пациента (28,4%) диагностировался серонегативный вариант РА, средняя концентрация РФ в этой группе составила 9,36±0,28 Ед/мл.

Исследование цитокинового статуса у больных с серонегативным вариантом РА выявило достоверное повышение концентрации провос-

палительных цитокинов IL-2, IL-6 и IL-8 по отношению к контролю соответственно в 2,5 раз (p<0,05), на 32% (p<0,05) и на 57% (p<0,001) (таблица 1).

Таблица 1 Цитокиновый статус у больных РА в зависимости от серопринадлежности по РФ

принаолежности по РФ									
Группы	Контроль,	Серонегативный	Серопозитивный						
		PA,	PA,						
Пока-	n=16								
затели		n=21	n=53						
IL-2, пг/мл	0,58±0,35	1,46±0,25*	1,97±0,18**						
	(0,00-5,80)	(0,84-6,10)	(0,93-7,65)						
IL-6, пг/мл	2,73±0,19	3,60±0,27*	4,83±0,34***,#						
	(1,60-4,50)	(1,25-6,18)	(2,00-12,20)						
IL-8, пг/мл	2,48±0,15	3,88±0,24***	4,15±0,30***						
	(1,30-3,64)	(2,62-7,24)	(1,80-10,60)						
IL-10, пг/мл	5,69±0,43	8,48±0,57***	9,26±0,62***						
	(3,26-8,70)	(4,5-14,7)	(2,0-19,8)						
TNF-α, пг/мл	0,75±0,28	1,62±0,32*	1,89±0,20 **						
	(0,10-4,84)	(0,63-7,20)	(0,72-9,40)						

Примечание: *p< 0,05, **p< 0,01, ***p< 0,001 - по сравнению с контролем; #p< 0,01- при сравнении групп больных РА

Уровни этих цитокинов при серопозитивном РА более значимо превышали контрольные значения: ИЛ-2 в 3,4 раз (р<0,01), ИЛ-6 в на 77% (р<0,001) и ИЛ-8 на 68% (р<0,001). При этом достоверных различий между двумя группами больных РА в уровне ИЛ-2 и ИЛ-8 не выявлено, в то время как концентрация ИЛ-6 при серопозитивном РА на 34% (р<0,01) превысила значения этого показателя в серонегативной группе.

При оценке уровня TNF-α у больных РА было установлено статистически достоверное повышение его уровня по сравнению с контролем: в 2,5 раз (р<0,01) в серопозитивной и в 2,16 раз (р<0,05) в серонегативной по РФ группе. Сравнительная оценка не выявила статистически значимых различий между группами в содержании этого показателя.

Определение концентрации противовоспалительного цитокина IL-10 показало его повышение в обеих группах больных PA. Так, уровень этого цитокина на 63% в серопозитивной (p<0,001) и на 49% (p<0,001) в серонегативной группе был достоверно выше, чем у здоровых лиц. При этом достоверной разницы данного показателя в группах пациентов с PA не выявлено.

Таким образом, у больных РА вне зависимости от серопринадлежности по РФ отмечается дисбаланс в цитокиновой системе, проявляющийся повышением как провоспалительных, так и противовоспслительных цитокинов.

Как известно, костное ремоделирование — это результат остеобластического формирования и остеокластический резорбции, регулирующихся множеством местных и общих факторов, определяющих баланс между этими процессами. Уровень формирования и резорбции кости может быть измерен определением компонентов клеточного матрикса, которые высвобождаются в циркуляцию в процессе ремоделирования костей, а также определением ферментной активности остеокластов и остеобластов [21,22].

Главным неколлагеновым белком экстрацеллюлярного матрикса костей, синтезируемым преимущественно остеобластами является ОКЦ. Его структура представлена последовательностью 49 аминокислот с 3 остатками укарбоксиглутаминовой кислоты, которые притягивают на себя 3 иона кальция и укладывают их в структуру кристаллов гидроксиаппатита, обеспечивающего минеральную плотность костей. Часть этого белка попадает в кровоток и может быть измерена различными методами. ОКЦ рассматривается как один из самых информативных биохимических маркеров костного формирования и скорости костного обмена. В литературе приводятся противоречивые данные о уровне этого белка при РА: имеются сообщения о нормальном, сниженном, а также повышенном его уровнях [7,8,10].

ОПН, являющийся неколлагеновым белком, в костной ткани синтезируется остеобластами, остеокластами и остеоцитами. Предполагается, что он выполняет функцию "якоря" для первоначального прикрепления остеокластов к поверхности кости. Результаты исследований показывают, что ОПН представляет собой один из важных белков, вовлеченных в резорбцию кости. Установлено, что в отсутствие ОПН паратгормон не может оказывать своего резорбирующего действия на кость [14,17,19].

Регуляция экспрессии гена ОПН находится под комплексной системой контроля различных факторов, в том числе ряда цитокинов (IL-1, TNF-α), поэтому его называют мостом между иммунной системой и костью. Некоторые авторы, обнаружившие высокие концентрации ОПН в синовиальной жидкости больных РА и его положительную корреляцию с СРБ и СОЭ, предполагают, что его можно считать маркером местного воспалительного процесса [14,20].

Результаты нашего исследования показателей костного метаболизма у больных РА в зависимости от серопринадлежности по РФ приведены в таблице 2. Как следует из данных этой таблицы, средние значения ОКЦ и ОПН как при серопозитивном, так и при серонегативном варианте РА достоверно превышали аналогичный показатель в контрольной группе здоровых лиц: ОКЦ - на 50% (p<0,001) и на 22% (p<0,05), ОПН на 88% (p<0,001) и 61% (p<0,001) соответственно. При этом в группе, положительной по РФ, значения ОКЦ на 23% (p<0,05) и ОПН на 17% (p<0,001) оказались выше значений другой группы больных РА.

Оксипролин составляет 13-14% от аминокислотного состава коллагена и освобождается при его распаде во время резорбции кости. Хотя до 40% оксипролина входит в состав коллагенов другого типа, тем не менее он признан надежным маркером резорбции кости [21].

Активность ЩФ ассоциируется с костеобразованием и является наиболее ранним маркером деятельности остеобластов. Этот фермент участвует в процессах минерализации кости, однако его механизм полностью не установлен [21,22].

Таблица 2 Показатели костного метаболизма у больных РА в зависимости от серопринадлежности по РФ

мости от серопринаолежности по РФ									
Группы	Контроль,	Серонегативный	Серопозитивный						
		PA,	PA,						
Пока-	n=16								
затели		n=21	n=53						
Остеокальцин,	18,3±1,17	22,3±1,48*	27,4±1,46** [,] #						
пг/мл	(12,6-24,3)	(17,3-39,0)	(18,0-45,0)						
Остеопонтин,	135,9±4,70	218,9±5,63**	256,0±6,75**'##						
нг/мл	(112,0-	(187,0-285,0)	(190,0-310,0)						
	184,0)								
Своб. оксипро-	145,1±5,63	220,0±11,34**	224,9±12,23**						
лин, мкг%	(106,0-	(123,0-294,0)	(132,0-360,0)						
	187,0)								
ЩФ, U/I	198,4±16,17	306,4±18,53**	323,8±14,49**						
-	(98,0-278,0)	(140,0-388,0)	(145,0-408,0)						

Примечание: *p<0,05, **p<0,001 - по сравнению с контролем; #p< 0,05, ##p< 0,001- при сравнении групп больных PA

По нашим данным, при РА отмечается тенденция к повышению содержания свободного оксипролина и активности ЩФ достоверного характера. Так, в серопозитивной группе пациентов среднее значение свободного оксипролина на 55% (р<0,001) и ЩФ на 63% (р<0,001) превысило контрольные величины. В серонегативной группе различия с контролем составили соответственно 52% (р<0,001) и 54% (р<0,001). При сравнении групп больных РА статистически достоверной разницы в содержании свободного оксипролина и активности ЩФ в зависимости от серопринадлежности по РФ не обнаружено.

Таким образом, у больных РА имеют место существенные различия в уровне цитокинов и маркеров костного метаболизма по сравнению со здоровыми лицами, особенно выраженные в серопозитивной группе пациентов. Повышенные уровни маркеров как костеобразования (ОКЦ, ЩФ), так и резорбции кости (ОПН, свободный оксипролин) у больных РА указывают, вероятно, на вторичное усиление процесса формирования костной ткани в ответ на активацию ее резорбции и свидетельствуют о высокой "скорости" костного обмена, приводящей впоследствии к снижению минеральной плотности костей и переломам.

Активация системы цитокинов, по-видимому, играет критическую роль в периртикулярной и системной костной потере при РА. Провоспалительные цитокины, инициирующие воспалительный процесс, и в первую очередь, ТNF-а, IL-1β и IL-8 признаны мощными стимуляторами костной резорбции, оказывающими влияние на остеокластогенез через остеобластную линию клеток. Установлено, что применение блокаторов TNF-а у больных РА приводит к торможению суставной деструкции и увеличению минеральной плотности костной ткани, что свидетельствует о роли этого цитокина в патогенезе остеопороза при РА [4,5,18,19].

Кроме собственного спектра действий, TNF-α усиливает синтез других провоспалительных цитокинов, и в частности IL-6, являющегося важным

медиатором регуляции хронического воспаления и остеокластопосредованной костной резорбции. Выявлена связь IL-6 и его растворимых рецепторов со способностью моноцитов и макрофагов дифференцироваться в остеокласты при РА. Гиперпродукция TNF-α, IL-6 и других цитокинов приводит к дисбалансу в системе трансмемрецепторов бранных И ИΧ лигандов RANKL/RANK/OPG, что сопровождается гиперэкспрессией RANKL - мощного индуктора костной резорбции. OPG (остеопротегерин) - "ложный" растворимый рецептор для RANKL, который ингибирует остеокластогенез, блокируя свя-RANKL RANK. зывание С Соотношение RANKL/OPG составляет главную детерминанту развития прогрессирования костнодеструктивных изменений суставах [3,13,16,20,23].

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о повышении скорости костного метаболизма у больных РА на фоне активации системы цитокинов и указывают на целесообразность комплексной оценки биохимических маркеров костного метаболизма и цитокинов как для ранней диагностики развития остеопороза у больных РА, так и для мониторинга проводимой терапии.

Литература

- 1. Антонова С.М. Некоторые показатели метаболизма костной ткани у больных ранним ревматоидным артритом/ Бугрова О.В., Александрова И.А., Овчинникова Н.А. // Научнопрактическая ревматология. 2010, № 4, с. 48-53.
- 2. Безгин А.В. Динамика содержания провоспалительных цитокинов в синовиальной жидкости у больных ревматоидным артритом на фоне лечения ритуксимабом / Князева Л.А // Научнопрактическая ревматология. — 2011, № 4, с. 43-46.
- 3. Корой П.В. Взаимосвязь молекул адгезии с дисбалансом медиаторов костного метаболизма при ревматоидном артрите / Саритхала В.Д., Ягода А.В. //Здоровье и образование в XXI веке. 2018, т. 20, № 1, с. 77-81.
- 4. Насонов Е.Л. Применение ингибиторов фактора некроза опухоли при РА: место этанерцепта // Научно-практическая ревматология. 2008, № 5, с. 1-20.
- 5. Новиков А.А. Роль цитокинов в патогенезе ревматоидного артрита / Александрова Е.Н, Диатроптова М.А. и др.// Научно-практическая ревматология. 2010, № 2, с.71-82
- 6. Островский А.Б. Остеопороз при ревматоидном артрите / Оттева Э.Н., Тарнавская Т.С. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012, № 4, с. 142-144.
- 7. Панкратова Ю.В. Витамин К-зависимые белки: остеокальцин, матриксный Gla-белок и их внекостные эффекты / Пигарова Е.А., Дзеранова Л.К. // Ожирение и метаболизм. 2013, т. 10, №2, с.11-18.

- 8. Раскина Т.А. Результаты исследования биохимических маркеров костного метаболизма у мужчин с ревматоидным артритом //Летаева М.В. // Современная ревматология. — 2013, №4, с. 18-22
- 9. Ригз Б.Л. Остеопороз: этиология, диагностика, лечение / Мелтон III Л.Д. // Пер. с англ. М. – СПб.: ЗАО Издательство "Бином", - 2000, 560 с.
- 10.Саритхала В.Д. Сывороточное содержание некоторых медиаторов метаболизма костной ткани у женщин с ревматоидным артритом / Корой П.В., Ягода А.В. // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016, т. 11, № 3, с.393-397.
- 11.Таскина Е.А. Факторы риска развития остеопороза у больных ревматоидным артритом / Алексеева Л.И. // Научно-практическая ревматология. 2014, № 52(5), с. 562-571.
- 12.Тетянец С.С. Метод определения свободного оксипролина в сыворотке крови // Лабораторное дело. 1985, № 1, с.61.
- 13.Fonseca J.E. Interleukin-6 as a key player in systemic inflammation and joint destruction / Santos M.J., Canhao H., Choy E. // Autoimmun Rev. 2009, v. 8, p. 538-542.
- 14.Gericke A. Importance of phosphorylation for osteopontin regulation of biomineralization / Qin C., Spevak L. et all // Calcif. Tissue Int. 2005, v. 77, N1, p. 45-54.
- 15.Ghazi M. Prevalence of vertebral fractures in patients with rheumatoid arthritis: revisiting the role of glucocortikoids / Kolta S. Briot K. et all // Osteoporozis Int. 2012, v.23 N 2, p. 581-587.
- 16.Gonzales-Alvaro I. Baseline serum RANKL levels may serve to predict remission in rheumatoid arthritis patients treated with TNF antagonists / Ortiz A.M., Tomero E.G. et al // Ann. Rheum. Dis. 2007, v.66, N. 12, p. 1675-1678.
- 17.Kitahara K. Osteopontin deficiency induced parathyroid hormone enhancement of cortical bone formation / Ishijima M., Rittling S. et all // Endocrinology. 2003, v.144, N 5, p. 2132-2140.
- 18.Marotte H. Biomarkers to prediction of TNF- α response in rheumatoid arthritis / Miossec P. // Joint Bone Spine. 2010, v. 77, N 4, p. 297-305.
- 19.Mateen S. Understanding the role of cytokines in the pathogenesis of rheumatoid arthritis /Zafar A., Moin S., KhanA.Q., Zubair S. // Clinica Chimica Acta. 2016, v.455, p/ 161-171.1
- 20.Rahman A. Regulators of cytokine signaling in rheumatoid arthritis // Rheumatology. 2007, v. 46, p. 1745-1746.
- 21.Sarkis K.S. Association between osteoporosis and rheumatoid arthritis in women: a cross-sectional study / Salvador M.B., Pinheiro M.M. // Sao Paulo Med J. 2009, v.127, N. 4, p. 216-222.
- 22.Yusof M.Y. Targeting interleukin-6 in rheumatoid arthritis / Emery P. // Drugs. 2013, v.73, p. 341-346.

Complex assessment of cytokine profile and bone tissue metabolism in patients with rheumatoid arthritis

Huseynova A.S., Hajiyev A.H., Efendiyev A.M., Kerimova I.A.

Azerbaijan Medical University

Ne3 2019 гФАПЗ

- In this research work was conducted a comprehensive assessment of the cytokine status and the state of bone metabolism in patients with rheumatoid arthritis (RA). Totally, of 74 RA patients (59 women, 15 men) aged 27 to 71 years were examined. The levels of cytokines IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, TNF-α and bone metabolism markers osteocalcin, osteopontin, free hydroxyproline and alkaline phosphatase (ALP) activity were determined in the blood of all individuals included in the study group. Patients were divided into two groups based either on the presence or on absence of rheumatoid factor (RF) in the blood serum: seronegative and seropositive RA.
- The results of the study showed high production of IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, TNF-α in RA patients compared to healthy individuals, especially in the seropositive group of patients. Elevated levels of osteocalcin, osteopontin, free hydroxyproline, and activity of ALP have been revealed, which indicates a high "speed" of bone metabolism in RA, which subsequently leads to a decrease in bone mineral density and fractures. Our data indicate the advisability of a comprehensive assessment of biochemical markers of bone metabolism and cytokines for early diagnosis of osteoporosis in RA patients and for monitoring the therapy.
- Key words: rheumatoid arthritis, osteoporosis, interleukins, TNFα, osteocalcin, osteopontin, hydroxyproline.

- Antonova S.M. Some indicators of bone tissue metabolism in patients with early rheumatoid arthritis / OV Bugrova, IA Alexandrova, N. Ovchinnikova. // Scientific and practical rheumatology. - 2010, № 4, p. 48-53.
- Bezgin A.V. Dynamics of the content of proinflammatory cytokines in synovial fluid in patients with rheumatoid arthritis during treatment with rituximab / Knyazeva LA // Scientificpractical rheumatology. - 2011, № 4, p. 43-46.
- 3. Koroy P.V. The relationship of adhesion molecules with an imbalance of bone metabolism mediators in rheumatoid arthritis / Sarithala V.D., Yagoda A.V. // Health and education in the XXI century. 2018. t. 20, No. 1, p. 77-81.
- 4. Nasonov E.L. The use of tumor necrosis factor inhibitors in RA: the place of etanercept // Scientific-practical rheumatology. 2008, № 5, p. 1-20.
 5. Novikov A.A. The role of cytokines in the pathogenesis of
- Novikov A.A. The role of cytokines in the pathogenesis of rheumatoid arthritis / Alexandrova Ye.N., Diatroptova MA et al.// Scientific-practical rheumatology. - 2010, № 2, p.71-82
- Ostrovsky A.B. Osteoporosis in rheumatoid arthritis / Otteva E.N., Tarnavskaya TS // Far Eastern Medical Journal. - 2012, № 4, p. 142-144.

- Pankratova Yu.V. Vitamin K-dependent proteins: osteocalcin, matrix Gla-protein and their extraosseous effects / Pigarova EA, Dzeranova LK // Obesity and metabolism. - 2013, t. 10, №2, p. 11-18.
- Ruskina T.A. The results of the study of biochemical markers of bone metabolism in men with rheumatoid arthritis // Letaeva MV // Modern rheumatology. - 2013, №4, p. 18-22.
- Rigs B.L. Osteoporosis: etiology, diagnosis, treatment / Melton III LD // Trans. from English M. - SPb .: ZAO Publishing House "Binom", - 2000, 560 p.
- 10. Sarithala V.D. Serum content of some mediators of bone tissue metabolism in women with rheumatoid arthritis / Kora P.V., Yagoda A.V. // Medical Bulletin of the North Caucasus. - 2016, t. 11, № 3, p. 393-397.
- Taskina E.A. Risk factors for osteoporosis in patients with rheumatoid arthritis / Alekseeva L.I. // Scientific and practical rheumatology. - 2014, No. 52 (5), p. 562-571.
- 12. Tetyanets S.S. Method for the determination of free hydroxyproline in serum // Lab. 1985, № 1, p.61.
- Fónseca J.E. M.J., Canhao H., Choy É. // Interleukin-6 as a key player in systemic inflammation and joint destruction // Autoimmun Rev. - 2009, v. 8, p. 538-542.
- Gericke A. Importance of phosphorylation for osteopontin regulation of biomineralization / Qin C., Spevak L. et all // Calcif. Tissue Int. - 2005, v. 77, N1, p. 45-54.
- Ghazi M. Prevalence of vertebral fractures in patients with rheumatoid arthritis: revisiting. Kolta S. Briot K. et all // Osteoporozis Int. - 2012, v.23 N 2, p. 581-587.
- Gonzales-Alvaro I. Baseline serum RANKL levels may be used to treat patients with TNF antagonists / Ortiz A.M., Tomero E.G. et al // Ann. Rheum. Dis. - 2007, v.66, N. 12, p. 1675-1678.
- Kitahara K. Osteopontin deficiency induced by parathyroid hormone enhancement of cortical bone formation / Ishijima M., Rittling S. et all // Endocrinology. - 2003, v.144, N 5, p. 2132-2140.
- Marotte H. Biomarkers to prediction of TNF-α response in rheumatoid arthritis / Miossec P. // Joint Bone Spine. - 2010, v. 77, N 4, p. 297-305.
- Mateen S. Understanding the rheumatoid arthritis / Zafar A., Moin S., KhanA.Q., Zubair S. // Clinica Chimica Acta. - 2016, v.455, p / 161-171.1
- 20. Rahman A. Regulators of cytokine signaling in rheumatoid arthritis // Rheumatology. 2007, v. 46, p. 1745-1746.
- Sarkis K.S. Association between osteoporosis and rheumatoid arthritis in women: a cross-sectional study / Salvador M.B., Pinheiro M.M. // Sao Paulo Med J. - 2009, v.127, N. 4, p. 216-222.
- Yusof M.Y. Targeting interleukin-6 in rheumatoid arthritis / Emery P. // Drugs. - 2013, v.73, p. 341-346.

Анализ распространения метода Вектора-терапии при лечении воспалительных заболеваний пародонта в клиниках г. Санкт-Петербурга

Иванова Юпия Игоревна

студент, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, julia6796@mail.ru

Исследована возможность проведения различных методов диагностики и лечения заболеваний пародонта в стоматологических клиниках с различной формой организации, оказывающих медицинскую услугу Вектор-терапии в г. Санкт-Петербурге. Собрана доступная для пациентов информация об имеющихся специалистах и оснащенности стоматологических клиник, оказывающих медицинскую услугу Вектор. Сделан вывод о возможности проведения комплексной диагностики и лечения в них.

Ключевые слова: Вектор, аппарат, терапия, пародонт, пародонтит, комплексное лечение.

Введение

Воспалительные заболевания пародонта служат одним из самых частых поводов для обращения пациента за помощью к врачу-стоматологу как заграницей, так и в России [1].

В процессе исследования распространенности интенсивности воспалительных заболеваний пародонта, проведенных ВОЗ (1990) и его независимыми экспертами в 53 странах, было установлено, что здоровый пародонт встречается только у 2-10% взрослого населения. 5-25% имеет проявления пародонтита тяжелой степени, 30-45% средней степени тяжести. Пик заболеваний пародонта падает на возраст 35-44 года (65 - 98 %) и 15-19 лет (55 -89%)[2,3,4,5]. По данным второго национального эпидемиологического исследования ВОЗ от 2007-2008 гг. (приказ МЗ и СР РФ от 04.06.2007 г. № 394) в ходе осмотра 47 субъектов РФ распространенность поражения пародонта составила 82%. Воспалительно-инфекционные процессы в пародонте вызваны активным внедрением агрессивной микрофлоры и нарушением реакции иммунного ответа на бактериальную инфекцию в полости рта[6,7,8,9,10]. Заболевания пародонта могут привести к потере зубов, к стойким морфофункциональным нарушениям в жевательном аппарате, что в скором времени отразится на деятельности органов желудочно-кишечного тракта, нарушится эстетика лица, процесс жевания и речи. Снижается резистентность к инфекции, потенцируется сенсибилизация организма и изменения в психо-эмоциональной сфере[11]. Таким образом, процесс поиска способов наиболее эффективного лечения воспалительных заболеваний пародонта остается весьма актуальным.

При выборе метода и планировании лечения воспалительных заболеваний пародонта должен применяться индивидуальный подход к каждому пациенту. Принимаются во внимание особенности течения патологии, наличие сопутствующих заболеваний, вредные привычки, уровень индивидуальной гигиены, возраст и т.д. Необходимо проводить комплексное лечение заболеваний тканей пародонта с разработкой индивидуального плана и назначения поддерживающей терапии[3]. Особое значение при этом имеет способ обработки поддесневой корневой поверхности.

Использование пародонтологических кюрет с этой целью может способствовать травме твердых и мягких тканей и послеоперационной гипер-

чувствительности, процедура занимает много времени, требует обезболивания, отсутствует полирующий эффект в области корня зуба, отмечается зональная ограниченность[12].

Удаление грануляций и поддесневых зубных отложений можно проводить с помощью ручных инструментов. Но данные процедуры имеют свои особенности. Так, Лукина Л.М указывает, что закрытый кюретаж имеет следующие недостатки: трудоемкость манипуляции, повреждение эпителия десны, необходимость заточки инструментов и дополнительной полировки поверхности корня[13].

К положительным свойствам ультразвуковых аппаратов относятся атравматичность, антимикробный эффект во влажной среде, эффективность в труднодоступных зонах, ирригационное действие[14,15].

Но существуют и минусы: это травма эмали зуба в результате нагрева, что может повлечь за собой ожог пульпы, аэрозольное микробное облако (5 м), которое является источником инфекции, болезненные ощущения во время процедуры, недостаточный для врача тактильный контроль, также отсутствует эффект полировки корня[12,14].

Весьма важным в лечении воспалительных заболеваний пародонта является качественная обработка поверхности корня зуба. С этой целью наиболее эффективно может применяться Вектор-терапия. Система Вектор была разработана в 1999 году компанией Durr Dental (Германия).

Максимальная эффективность Вектортерапии достигается при соблюдении протокола, при понимании врачом клинической ситуации, ее степени тяжести.

За счет того, что система Вектор минимально инвазивная и малоболезненная, пациенты хорошо переносят эту процедуру. Кроме того, степень отполированности корневой поверхности является максимальной по сравнению с другими методами

Материалы и методы: была собрана и изучена информация о 25 стоматологических клиниках г. Санкт-Петербурга. Выбор стоматологических клиник производился на основании высокого уровня ранжирования общедоступных тематических сайтов поисковым сервисом «Google» с учетом их релевантности (степени соответствия введённому запросу). Сбор материалов осуществлялся с учетом данных, представленных на сайтах медицинских учреждений. Дополнительно телефонные производились звонки и беседа с администраторами клиник для уточнения сведений (опрос-анкетирование).

Результаты:

В Санкт-Петербурге достаточно широко представлена медицинская услуга Вектор в клиниках с различными формами организации.

Системой Вектор больше оснащены стоматологические клиники с негосударственной системой организации.

Большинство стоматологических клиник, работающих с аппаратом Вектор, имеет штат от 6 до 20 человек.

В 24 медицинских учреждениях (96%) ведет прием квалифицированный врач-пародонтолог.

Оператором аппарата Вектор чаще всего является врач-пародонтолог: в 67% государственных клиник, в 83% клиниках типа «ООО» и в 50% клиник типа «ЗАО». Однако нередко процедуру проводит гигиенист стоматологический (33% государственных клиник), в т.ч и по желанию пациента (8,5% клиник типа «ООО» и 50% клиник типа «ЗАО»).

Полноценная специализированная терапевтическая (профессиональная гигиена полости рта, шинирование зубов с применением систем «Glasspan», «Ribbond», медикаментозная терапия, озонотерапия) хирургическая (закрытый и открытый кюретаж, лоскутные операции, вестибулопластика, френулопластика, гингивопластика, плазмолифтинг), физиотерапевтическая (вакуумная терапия, лазер) пародонтологическая помощь будет оказана в клиниках с государственной организацией и типа «ЗАО».

Узкоспециализированная стоматологическая помощь представлена в стоматологических клиниках типа «ООО»: гнатолог в 17% клиник, челюстно-лицевой хирург в 8%.

Комплексная дополнительная диагностика (прицельная рентгенография, ОПТГ, КЛКТ, ТРГ, АМСАТ-КОВЕРТ, доплерография, Florida Probe, аксиография, забор содержимого пародонтальных карманов, T-SCAN) также лучше всего представлена в клиниках типа «ООО».

Наиболее распространенным рентгенологическим методом обследования является ортопантомограмма. Должность рентгенолога присутствует только в клиниках с государственной организацией

Специалисты нестоматологического профиля (эпидемиолог, аллерголог-иммунолог, физиотерапевт, гирудотерапевт, косметолог-дерматолог, врач общей практики, анестезиолог-реаниматолог, сомнолог) представлены во всех типах клиник. При этом только консультация и лечение у врачафизиотерапевта и аллерголога -иммунолога возможны сразу в 3 типах клиник.

60% сайтов изученных стоматологических клиник предоставляют достаточное количество информации в понятной для пациента форме.

84% сайтов содержат информацию в необходимом для исследования объеме, звонок по телефону требовался в 100% случаев для подтверждения факта использования аппарата, уточнения цены, квалификации специалиста, проводящего лечение.

Заключение:

В настоящее время в г. Санкт-Петербурге медицинская услуга Вектор- терапии предоставляется во многих стоматологических клиниках с различной формой организации. Пациент имеет возможность самостоятельно выбрать и получить медицинскую услугу в необходимом объеме. Однако возможность проведения комплексной диагностики и лечения предоставляется не во всех клиниках.

Литература

- 1. Беленова И.А. [и др.]. Современный взгляд на проблему разработки программ профилактики заболеваний тканей пародонта // Вестник новых медицинских технологий. 2010. № 2. С. 163-165.
- 2. Жиновский Ф. Безболезненная терапия пародонтита// Клиническая стоматология.2003. № 1.С. 48–50.
- 3. Караков К.Г. [и др.]. Повышение эффективности лечения пародонтита посредством использования аппарата «Вектор»// Вестник научных конференций. 2015. № 2-5. С. 66-68.
- 4. Нагина Е.Н., Рысмендиева А.Д. Вектор терапия в лечении заболеваний пародонта// Вестник АГИУВ.2011.№ 3.С. 55.
- 5. Хан Р. Использование Вектор-терапии в комплексном лечении заболеваний пародонта//Пародонтология. 2009. №3(51).
- 6. Вострикова С.А. [и др.]. Применение ультразвуковой системы «ВЕКТОР» в лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2008.№ 2.С. 132-136.
- 7. Кирик О. П., Аванесов А. М. Перспективы применения системы «Вектор» в комплексном лечении болезней пародонта у лиц с заболеваниями системы крови// В Здоровье и образование в XXI веке. 2010.№ 3. С. 385-386.
- 8. Модина Т.Н., Мамаева Е.В., Болбат М.В. Возможности применения современных методов для создания стойкой ремиссии пациентов с воспалительно-деструктивными процессами на пародонте//Вестник современной клинической медицины. 2009.№2.С.25-29.
- 9. Рабинович И. М. Отдаленные результаты лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием системы Вектор// Клиническая стоматология.2011. № 4.С. 38-39.
- 10.Хан.Р. Пародонтальные аспекты Векторсистемы. Часть 1. //Клиническая стоматология. 2001.№4.48-52.
- 11.Иванов В.С. Заболевания пародонта //Терапевтическая стоматология/под ред. Боровского Е.В.-М.-2006.-С.509-610.
- 12.Christgau M., Männer T., Beuer S. [et al.]. Periodontal healing after non-surgical therapy with a new ultrasonic device: a randomized controlled clinical trial// J Clin Periodontol.2007 Feb.№ 34 (2). P. 137–47.
- 13.Лукиных Л. М., Круглова Н. В. Хронический генерализованный пародонтит. Часть ІІ. Современные методы лечения и профилактики// Соврем. технол. мед. 2011.№ 2.С. 140-142.
- 14.Браун А. [и др.]. Применение ультразвукового аппарата «Вектор» при лечении пародонтита// Клин. Стоматол. 2001.№ 3.С. 62-65.
- 15. Шумский А.В. Современные ультразвуковые технологии в лечении заболеваний пародонта// Пародонтология. 2008. № 4. С. 30-34.

Analysis of the distribution of the method of vector therapy in the treatment of inflammatory periodontal diseases in clinics of St. Petersburg

Ivanova I.I.

- St. Petersburg State Medical University. Acad. I.P. Pavlova
- There has been investigated the possibility of carrying out various methods of diagnostics and treatment of periodontal diseases in clinics with various forms of organization that provide Vector-curation in St. Petersburg. Information available for patients on different specialists and equipment in dental clinics providing medical service Vector was gathered. The conclusion is made about the possibility of complex diagnostics and treatment in them.

Key words: Vector, apparatus, therapy, periodontal, periodontitis, complex treatment.

- Belenova I.A. [and etc.]. Modern view on the problem of developing programs for the prevention of periodontal tissue diseases // Bulletin of new medical technologies. 2010. No. 2. P. 163-165.
- Zhinovsky F. Painless therapy of periodontitis // Clinical dentistry. 2003. № 1.S. 48–50.
- Karakov K.G. [and etc.]. Improving the effectiveness of treatment of periodontitis through the use of the apparatus "Vector" // Bulletin of scientific conferences. 2015. No. 2-5. Pp. 66-68.
- Nagina E.N., Rysmendieva A.D. Vector therapy in the treatment of periodontal disease // Bulletin AGIU. 2011. № 3.S. 55
- 5. Khan R. Using Vector Therapy in the Comprehensive Treatment of Periodontal Diseases // Periodontology. 2009. № 3 (51).
- Vostrikova S.A. [and etc.]. The use of ultrasound system "VECTOR" in the treatment of patients with chronic generalized periodontitis // Saratov Journal of Medical Scientific. 2008. № 2.S. 132-136.
- 7. Kirik O. P., Avanesov A. M. Prospects for the use of the Vector system in the complex treatment of periodontal diseases in persons with diseases of the blood system // In Health and Education in the 21st Century. 2010. № 3. S. 385-386.
- Modina T.N., Mamaeva E.V., Bolbat M.V. Possibilities of using modern methods to create a stable remission of patients with inflammatory and destructive processes on periodontal // Herald of modern clinical medicine. 2009. Nº2.C.25-29.
- Rabinovich I. M. Long-term results of treatment of inflammatory periodontal diseases using the Vector system // Clinical Dentistry 2011. No. 4.S. 38-39.
- Khan.R. Periodontal aspects of the Vector system. Part 1. // Clinical dentistry. 2001.№4.48-52.
- Ivanov B.C. Periodontal diseases // Therapeutic Dentistry / ed. Borovskiy E.V.-M.-2006.-p. 509-610.
- 12. Christgau, M., Männer, T., Beuer, S. [et al.]. Periodontal healing after a randomized controlled clinical trial // J Clin Periodontol.2007 Feb. № 34 (2). R. 137–47.
- Lukins LM, Kruglova N.V. Chronic generalized periodontitis. Part II. Modern methods of treatment and prevention // Sovrem. tehnol. honey. 2011.№ 2.S. 140-142.
- 14. Brown A. [et al.]. The use of ultrasound apparatus "Vector" in the treatment of periodontitis // Wedge. Stomatol 2001. № 3.S. 62-65.
- Shumsky A.V. Modern ultrasound technologies in the treatment of periodontal diseases // Parodontologiya. 2008. No. 4. P. 30-34.

Элайнеры в современной ортодонтии

Абдулхаликов Ислам Гаджи-Абдуллахович,

соискатель, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет имени акад. Павлова, islam.abdulkhalikov@yandex.ru

Абдулхаликова Диана Гаджи-Абдуллаховна

соискатель, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, СЗГМУ им. Мечникова, Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет имени акад. Павлова, abdulhalikova21@mail.ru

Курбанова Солмаз Фарруховна

студент, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет имени акад. Павлова, ran7728@yandex.ru

Стоит отметить, элайнеры являются перспективным сегментом ортодонтии. Современная ортодонтия разработала комфортный вариант устранения неправильного прикуса с помощью элайнеров, которые совершенно незаметны на зубах и не причиняют пациенту никакого дискомфорта. Все это облегчает кооперацию со стороны пациентов и снижает страх перед ортодонтическим лечением, потребность в котором возрастает с каждым годом. В статье рассмотрена целесообразность применения съемных прозрачных каппэлайнеров как альтернатива несъемной брекет-системе.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, брекетсистемы, пародонтит. **Цель статьи –** зучить целесообразность применения элайнеров.

Методы изучения - в ходе работы над научной статьей был проведен обзор и анализ отечественной и зарубежной литературы.

Задачи:

- изучить особенности элайнеров;
- -изучить этапы лечения;
- проанализировать целесообразность применения съемных прозрачных капп-элайнеров как альтернатива несъемной брекет-системе.

Для изготовления элайнеров используют специальный пластик. В процессе применения конструкции на зубы пользователя оказывается тактичное, но постоянное воздействие. Постепенно зубы передвигаются в нужном направлении по определенной траектории. Для того, чтобы изготовить аппарат, специалист делает точный слепок. Готовое изделие имеет совершенно гладкую поверхность. Благодаря этому, пациент сам решает, что ему есть, не опасаясь повреждения конструкции. Тем, кто, в силу своей работы, должен много общаться с клиентами, элайнеры будут наиболее подходящими. Они не привлекают лишнего внимания и незаметно делают свое дело[2].

Другой момент, скорее, психологический, чем медицинский. Людям зрелого возраста сложно приспосабливаться к чему-либо. В этом смысле брекеты для них подходят менее всего. Кроме неприятных ощущений, они вызывают и эстетический дискомфорт: чего нельзя сказать об элайнерах. Они не вызовут комплексов, так как незаметны для окружающих.

Сегодня рынок ортодонтии достаточно разнообразен. Пациенты, решившиеся бороться с искривлением зубов, могут делать это успешно. Несомненное первенство на данном поприще имеют системы Invisalign. Первые капы были изобретены специалистами из США еще в 1998 году. С тех пор новшество постоянно совершенствовалось и достигло впечатляющих параметров.

В 1989 году доктор Хинц из Германии получил лицензию США на изготовление так называемых упругих стоматологических аппаратов и использование нового разработанного силиконового эластомера. Высокоэластичный силиконовый каучук позволял зубам осуществлять движение до четырех миллиметров и открыл совершенно новые области применения[3].

Каждый год ортодонтическое лечение начинают миллионы детей и взрослых. По статистике, больше 80% людей старше 15 лет имеют ту или иную аномалию прикуса [1]. Именно улучшение внешнего вида является решающим фактором принятия решения о проведении ортодонтического лечения. Однако следует отметить, что завышенные требо-

вания к улучшению эстетики идут в паре с желанием пациента максимально сохранить свои зубы. Альтернативой брекетам в отдельных случаях стала система капп-элайнеров для выравнивания зубов [2]. Применение ортодонтических брекетсистем обязывает пациента к внимательному и добросовестному соблюдению индивидуальной гигиены С использованием дополнительных средств в целях профилактики. Зачастую пациенты, в частности дети и подростки, не прислушиваются к рекомендациям врача, поэтому немаловажным фактором является наличие возможности выбора использования ортодонтических аппаратов, не оказывающих существенного влияния на уровень гигиены.

Ортодонтическое лечение с помощью элайнеров включает в себя следующие этапы [4]:

- 1. Клинические и дополнительные методы диагностики для постановки диагноза и составления плана лечения.
- 2. Снятие слепков, изготовление рабочих гипсовых моделей или виртуальных оттисков для печати модели в 3D принтере.
- 3. Получение виртуальной сетапмодели и составление плана лечения с визуализацией окончательного результата. Ознакомление и согласование плана лечения с пациентом.
- 4. Изготовление индивидуального набора капп для пациента.
 - 5. Клинические этапы ведения пациента.

Исходя из этого, можно выделить определенные превосходства элайнеров над другими ортодонтическими системами [4, 5, 6, 7]:

- 1. Элайнеры выглядят более эстетично, чем обычные вестибулярные брекет-системы, что намного комфортнее для пациента.
- 2. Элайнеры не оказывают существенного влияния на уровень гигиены полости рта и не затрудняют проведение индивидуальной гигиены.
- 3. Врач имеет возможность показать пациенту все запланированные этапы ортодонтического лечения и его итог.
- 4. Во время лечения элайнерами пациент не меняет свой обычный режим питания, что позволяет ему не ограничивать прием различных продуктов.
- 5. При ортодонтическом лечении элайнерами слизистая оболочка полости рта не подвергается травматизации.
- 6. Поскольку элайнеры изготавливаются из биоинертного медицинского пластика, они безопасны и являются методом выбора ортодонтического лечения у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом, в частности с аллергией на никель, которая встречается все чаще и чаще. Безопасность этой методики коррекции ортодонтических аномалий у пациентов с аллергией на никель описана в различных публикациях зарубежных авторов, что делает ее порой единственно возможной.

Выводы

В итоге вышеизложенного стоит отметить, что элайнеры - это прозрачные стоматологические

каппы, которые повторяют контур зубов и способствуют их постепенному перемещению в правильное положение. Каппа с зафиксированными внутри активаторами оказывает на зубы давление, благодаря чему они постепенно перемещаются в соответствии с заданным планом лечения. Используются элайнеры и при незначительной скученности зубов. Элайнеры незаметны окружающим (они изготавливаются из тонкого и прозрачного биопластика.

Среди основных преимуществ:

-высокая точность прогноза лечения благодаря использованию компьютерных технологий; - удобная гигиена.

-элайнеры снимаются на время еды и чистки зубов; -не оказывают влияния на дикцию;

-отсутствия дискомфорта для пациента.

В итоге, все вышеперечисленное говорит о том, что элайнеры являются достойной заменой брекетсистем.

Литература

- 1. Манжуловская В. В. Самое современное в ортодонтии «Невидимые брекеты». 2018. С. 143—145.
- 2. Лихота К. Н. Применение элайнеров в ортодонтии: Лекция. Октябрь, 2015. 4 с.
- 3. Персин Л. С. Ортодонтия, диагностика и лечение зубочелюстных аномалий. Руководство для врачей. 2014. 280 с.
- 4. Bouchez R. Invisalign Orthodontic Treatment // Private Practice Clinical Professor Universities of Paris, France. Р. 7—12. 5. Аболмасов Н. Н. Стратегия и тактика профилактики заболеваний пародонта // Стоматология. 2015. №4. С. 34.
- 6. Proffit W.R. Contemporary Orthodontics. Mosby Inc. (US), 2018. P. 54.
 - 7. Proffit W.R. Modern orthodontics. 2015. 320 p.

Eligners in modern dentistry

Abdulkhalikov I.G.-A., Abdulkhalikova D.G.-A., Kurbanova S.F. First Pavlov State Medical University of St. Petersburg

It should be noted that laligners are a promising segment of modern orthodontics. Modern orthodontics has developed a comfortable option to eliminate malocclusion with the help of aligners, which are completely invisible on the teeth and do not cause any discomfort to the patient. All this facilitates cooperation on the part of patients and reduces the fear of orthodontic treatment, the need for which increases every year. The article considers the feasibility of using removable transparent aligners as an alternative to a fixed bracket system.

Key words: orthodontic treatment, braces, periodontitis.

- Manzhulovskaya V.V. The most modern in orthodontics -"Invisible braces". - 2018. - p. 143-145.
- Likhota KN. The use of aligners in orthodontics: Lecture. October, 2015. - 4 p.
- Persin L.S. Orthodontics, diagnosis and treatment of dental anomalies. A guide for doctors. - 2014. - 280 p.
- Bouchez R. Invisalign Orthodontic Treatment // Private Practice Clinical Universities of Paris, France. - P. 7-12. 5. Abolmasov N.N. Strategy and tactics of periodontal disease prevention // Dentistry. - 2015. - Nº4. - p. 34.
- Proffit W.R. Contemporary Orthodontics. Mosby Inc. (US), 2018. - P. 54.
- 7. Proffit W.R. Modern orthodontics. 2015. 320 p.

Возрастные изменения в ядрах блуждающего нерва и слизистой оболочке тонкого кишечника

Коломийцев Алексей Константинович

Кандидат медицинских наук, Ростовский государственный медицинский университет, кафедра патологической анатомии, syncorr@gmail.com

Гриднева Тамара Петровна

студент, Ростовский государственный медицинский университет, кафедра патологической анатомии

Михайлишин Виктор Валерьевич

студент, Ростовский государственный медицинский университет, кафедра патологической анатомии

Шандановина Юлия Александровна

студент, Ростовский государственный медицинский университет, кафедра патологической анатомии

Проблема возрастных изменений в тонком кишечнике и элементах вегетативной нервной системы, осуществляющих его иннервацию, в частности, системы блуждающего нерва, достаточно актуальна в наше время и остается мало изученной. В работе сделана попытка изучить состояние дорсальных ядер блуждающего нерва и желез слизистой оболочки тонкого кишечника у лиц разных возрастных категорий с целью выявления корреляции между морфологическими изменениями в структуре ядер вагуса и развитием атрофических процессов в слизистой оболочке кишечника в зависимости от возраста. Выяснено, что возрастные изменения в ядрах блуждающего нерва приводят к нарушениям трофической иннервации, в частности, слизистой оболочки тонкого кишечника, что приводит к снижению пролиферативной активности стволовых клеток и развитию атрофических процессов в слизистой. Такой механизм может являться одним из существенных компонентов старения организма как системного процесса.

Ключевые слова: старение, кишечник, блуждающий нерв, вегетативные ганглии, висцеральные афференты.

Проблема возрастных изменений в тонком кишечнике [1] и элементах иннервирующих его: висцеральных афферентах и двигательных сетях вегетативной нервной системы, в частности блуждающего нерва, достаточно актуальна в наше время и остается мало изученной [2]. Осложнения и нарушения функции желудочно-кишечного тракта, которые поражают пожилых людей и ставят под угрозу их качество жизни и которые зачастую еще больше осложняют целый ряд других возрастных заболеваний, были подробно рассмотрены в последние годы. Учитывая клиническую значимость старения желудочно-кишечного тракта, более полное понимание того, как возрастные изменения нервной системы влияют на иннервацию кишечника, так и того, как такие изменения могут быть смягчены, становится приоритетом исследований в настоящее время [3].

В то же время прямые механизмы трофического влияния вегетативной нервной системы на процессы пролиферации клеток только начинают изучаться. В частности, доказано, что парасимпатическая и симпатическая части вегетативной нервной системы могут напрямую влиять на стволовые клетки слизистой оболочки кишечника посредством нейромедиаторов: ацетилхолина и норадреналина. В частности, ацетилхолин из нервных окончаний постганглионарных волокон блуждающего нерва соединяется с мускариновыми рецепторами (субтипы М1 и М3), локализующимися на мембране стволовых клеток слизистой кишечника и вызывает торможение их пролиферации [4]. Что касается взаимосвязи возрастных изменений слизистой оболочки кишечника и иннервирующих ее структур нервной системы, в частности, системы блуждающего нерва, то этот аспект остается не исследованным. Изучены морфологические изменения в ядрах блуждающего нерва в зависимости от возраста [5], но связанные с этим эффекты в иннервируемых органах и тканях требуют углубленного исследования.

<u>Цель исследования</u>: изучить состояние дорсальных ядер блуждающего нерва и желез слизистой оболочки тонкого кишечника у лиц разных возрастных категорий с целью выявления корреляции между морфологическими изменениями в структуре ядер вагуса и развитием атрофических процессов в слизистой оболочке кишечника в зависимости от возраста.

Материалы и методы. Материалом для работы послужили аутопсии умерших от сердечнососудистых заболеваний различных возрастных групп. В каждом случае исследовались:

- 1. Дорсальные ядра блуждающего нерва. Фрагменты продолговатого мозга фиксировались в 10% растворе формалина с последующим применением стандартной гистологической проводки. Изготавливались поперечные гистологические срезы толщиной 10 мкм, производилась окраска гематоксилином и эозином. Всего в каждом случае изготавливалось 4 среза. Все наблюдения распределялись по возрастным группам. Производился подсчет нейронов в правом и левом ядрах вагуса при увеличении 420х (диаметр поля зрения в данном случае составлял 0,32мм) с последующим вычислением средней величины для каждого случая.
- 2. Участки стенки тонкого кишечника. Брались фрагменты стенки тощей кишки в 20- 30 см от связки Трейтца. Препараты фиксировались в 10% растворе формалина, производилась стандартная гистологическая проводка, после чего изготавливались срезы толщиной 10 мкм. В каждом наблюдении производилось 4 серийных среза, которые окрашивались гематоксилином и эозином. Изучение состояния слизистой кишечника проводилось посредством микроскопирования при увеличении 420х (диаметр фрагмента поля зрения 0,2мм) путем подсчета количества желез в 5 полях зрения с вычислением средней величины. Все наблюдения распределялись по возрастным группам:
 - 1. 41-50 лет- 3 случая (мужчин-2, женщин-1),
 - 2. 51-60 лет- 3 случая (мужчин- 2, женщин- 1),
 - 3. 61-70 лет- 6 случаев (мужчин- 3, женщин- 3),
 - 4. 71-80 лет- 4 случая (мужчин- 2, женщин- 2),
 - 5. 81-90 лет- 4 случая (мужчин- 0, женщин- 4).

Было изучено 20 случаев умерших от сердечнососудистой патологии в возрасте от 41 до 90 лет.

При изучении ядер блуждающего нерва, выявлены следующие закономерности:1)признаки прогрессирующего уменьшения количества нейронов с увеличением возраста. В возрастной группе 41-50 лет среднее число нейронов в поле зрения составило 17, в группе 51-60 лет — 15, в группе 61-70 лет — 14,55, в группе 71-80 лет — 12,2, в группе 81-90 лет — 10,8. 2) снижение количества нейронов в среднем на 36,5% в возрастной группе 81-90 лет по сравнению с группой 41-50 лет.

При изучении слизистой оболочки тонкого кишечника выявлены следующие закономерности: 1) признаки развития атрофических процессов с увеличением возраста. В возрастной группе 41-50 лет среднее число желез в поле зрения составило 11,5, в группе 51-60 лет – 9,6, в группе 61-70 лет – 8,5, в группе 71-80 лет – 7,1, в группе 81-90 лет – 7,2. 2) снижение количества желез слизистой оболочки в среднем на 37,4% в воз-

растной группе 81-90 лет по сравнению с группой 41-50 лет.

Статистические расчёты. Для оценки коррелятивных взаимосвязей между возрастом умерших, количеством нейронов в дорсальных ядрах блуждающего нерва и развитием атрофии слизистой оболочки тонкого кишечника произведен подсчет критерия хи-квадрат Пирсона, позволяющего оценить качественные характеристики изучаемого вопроса.

Результаты исследования. Проведенное исследование аутопсий умерших разных возрастных групп выявило, что для взаимосвязи между количеством нейронов в ядрах блуждающего нерва и возрастом значение критерия хи-квадрат Пирсона составляет 10.101 при критическом уровне для данной выборки 9,00. Для взаимосвязи между развитием атрофии желез слизистой оболочки кишечника и возрастом умерших значение критерия составляет 12.130 при критическом уровне для данной выборки 9.50. Для взаимосвязи между снижением количества нейронов и развитием атрофии значение t-критерия составляет 40.000 при минимальном уровне 10.00.

Выводы. Таким образом, результаты, полученные в данном исследовании, следует считать статистически достоверными, причем очевидно, что коррелятивная взаимосвязь между изменениями в дорсальных ядрах блуждающего нерва и развитием атрофических процессов в слизистой оболочке выражена намного более значительно по сравнению с возрастными корреляциями. Это позволяет предположить, что возрастные изменения в ядрах вагуса приводят к нарушениям трофической иннервации, в частности, слизистой оболочки тонкого кишечника, что приводит к снижению пролиферативной активности стволовых клеток и развитию атрофических процессов в слизистой. Такой механизм может являться одним из существенных компонентов старения организма как системного процесса.

Литература

- 1.Tingyi Sun, Dandan Li, Shilong Hu, Li Huang, Haimei Sun, Shu Yang, Bo Wu, Fengqing Ji, Deshan Zhou: «Aging-dependent decrease in the numbers of enteric neurons, interstitial cells of Cajal and expression of connexin43 in various regions of gastrointestinal tract». Published online 2018 Dec 11. doi: 10.18632/aging.101677.
- 2.Didier Rémond, Danit R. Shahar, Doreen Gille, Paula Pinto, Josefa Kachal, Marie-Agnès Peyron, Claudia Nunes Dos Santos, Barbara Walther, Alessandra Bordoni, Didier Dupont, Lidia Tomás-Cobos, and Guy Vergères: «Understanding the gastrointestinal tract of the elderly to develop dietary solutions that prevent malnutrition». Published online 2015 May 27. doi: 10.18632/oncotarget.4030.
- 3.Alan R. Parrish The impact of aging on epithelial barriers».Published online 2017 Jul 7. doi: 10.1080/21688370.2017.1343172.
- 4. Davis E.A. and Dailey M.J. A direct effect of the autonomic nervous system on somatic stem cell

- proliferation? American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology. Vol. 316, N 1. doi.org/10.1152/ajpregu.00266.2018.
- 5. Коломийцев А.К. Изменения в ядрах блуждающего и тройничного нерва в зависимости от возраста. Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Естественные науки.-2013 №3, С.101-104.

Age-related morphological changes in pneumogastric nuclei and mucous membrane of small intestine

Kolomiytsev A.K., Gridneva T.P., Mikhailishin V.V., Shandanovina Y.A.

Rostov State Medical University

The question of age-related changes in the small intestine and the elements of the vegetative nervous system which innervate it, pneumogastric system in particular, is quite upto-date, remaining, however, understudied. The article attempts at studying condition of the dorsal pneumogastric nuclei and the glands of mucous membrane of the small intestine in people of different age groups in order to identify an age-dependent correlation between morphologic changes in the structure of vagus nuclei and the development of atrophic processes in the mucous membrane of the intestines. It has been discovered that age-related changes in pneumogastric nuclei lead to disorders of trophic innervations, particularly mucous membrane of the small intestine, which leads to a decrease in the proliferative activity of the stem cells and a development of atrophic processes in the mucous membrane. This mechanism may be one of the significant components of aging as a systemic

Key words: aging, intestines, pneumogastric, autonomic ganglia, visceral afferent fibers.

- 1.Tingyi Sun, Dandan Li, Shilong Hu, Li Huang, Haimei Sun, Shu Yang, Bo Wu, Fengqing Ji, Deshan Zhou: "Interjunction cells of the junction and expression of connexin43 in various regions of gastrointestinal tract." Published online 2018 Dec 11. doi: 10.18632 / aging.101677.
- 2.Didier Rémond, Danit R. Shahar, Doreen Gille, Paula Pinto, Josefa Kachal, Marie-Agnès Peyron, Claudia Nunes Dos Santos, Barbara Walther, Alessandra Bordoni, Didier Dupont, Lidia Tomás-Cobos, and Guy Vergères, in accordance with the ideas of the deshers, and the ideas of Unidos Dos Santos, Cooper, and Guy Vergères, Unders Dupont to prevent malnutrition. Published online 2015 May 27. doi: 10.18632 / oncotarget.4030.
- 3.Alan R. Parrish The impact of aging on epithelial barriers ". Published online 2017 Jul 7. doi: 10.1080 / 21688370.2017.1343172.
- Davis E.A. and Dailey M.J. A direct effect of the autonomic stem cell proliferation? American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology. Vol. 316, N 1. doi.org/10.1152/ajpregu.00266.2018.
- 5. Kolomiytsev A.K. Changes in the nuclei of the vagus and trigeminal nerve, depending on age. Proceedings of higher educational institutions. North Caucasus region. Natural sciences.-2013 №3, C.101-104.

Расстройства типов личности, определенных по методике Олдхэма-Морриса, и их диагностика

Мамедова Лариса Викторовна,

канд. педагогических наук, зав. кафедры ПиМНО ТИ (Ф) СВФУ, larisamamedova@yandex.ru

Как любая система для здорового функционирования личность человека нуждается в упорядоченном и стабильном состоянии. Нарушения этой системы приводят к расстройствам личности, способным проявляться в некорректных циклических поведенческих реакциях, способствующих разрешению жизни индивида. В данной статье на основе анализа психологической литературы по теме исследования представлены потенциальные расстройства четырнадцати типов личности, определенных согласно методике Олдхэма-Морриса, а также критерии их диагностики.

Ключевые слова: личность, расстройства, диагностика, методика Олдхэма-Морриса, типы личности.

Личность является сложной и многогранной системой, изменяющейся в течение времени, состоящей из множества компонентов. Как любая система для здорового функционирования личность нуждается в упорядоченном и стабильном состоянии. Нарушения данных нормальных состояний приводят к расстройствам личности — поведенческим моделям и переживаниям повторяющегося и неизменного характера, не являющимся допустимыми с точки зрения культурных и социальных норм. Указанные поведенческие модели зачастую являются непреодолимыми, приводят к серьезному стрессу и имеют разрушительное воздействие как на функционирование человека в социуме, так и на его личность в целом.

Здоровая личность способна к изменениям и адаптации к переменам, в то время как человек, страдающий расстройством личности, не может улучшать качество жизни в виду неверных устоявшихся моделей поведения, которые сковывают его, возвращая в одни и те же пагубные ситуации в течение всей жизни.

Не существует однозначной точки зрения на причины возникновения расстройств личности — генетическая предрасположенность, наследственность, перенесенные проблемы в течение приобретения жизненного опыта, либо отсутствие формирования корректного поведения, мышления в детстве или в юности.

Расстройства личности выявляются с помощью тестирований и диагностируются в соответствии с параметрами, определенными в DSM (Diagnostic and Static Manual of American Psychiatry association - Диагностическое и статистическое руководство Американской психиатрической ассоциации) [1].

Методика определения типа личности Олдхэма-Морриса разработана в 1994 г. Дж. Олдхэмом и Л. Моррисом на основе DSM-IVи частично DSM-III-R [2]. Данная методика представляет в оригинале опросник из 107 пунктов, на каждый из которых могут быть даны три варианта ответов. Пункты распределяются по 14ти шкалам, отражающим 14 типов личностных расстройств. Методика позволяет построить автопортрет личности, которой могут быть присущи черты из различных 14ти типов личности, выделенных авторами, интерпретировать его, определить доминирующие типы, либо недостающие, понять связь между присущими типами личности, выявить скрытые возможности личности для последующего развития, идентифи-

цировать ключевые области и сферы для наиболее полезного существования в жизни, выявить способы эффективной коммуникации и взаимодействия, определить потенциальное расстройство личности, присущее каждому типу, а также ознакомиться с критериями его диагностики.

Представители добросовестного типа личности [3] характеризуются трудолюбием, стремлением к правильному выбору и правильному отношению, безупречности, аккумуляции, упорством, хорошей организацией, предусмотрительностью. Навязчиво принудительное расстройство, присущее данному типу, заставляет человека быть настолько добросовестным во всем, что делает невозможными для него адаптацию к требованиям реальной жизни и стойкость перед поражениями, неудачами. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) озабоченность мелочами и деталями, способствующая потери общей цели;
- 2) перфекционизм, не позволяющий довести дело до конца;
- 3) неоправданный экономически приоритет работы над другими областями жизни;
 - 4) негибкость в вопросах морали и этики;
- 5) неспособность избавляться от старых вещей, не обладающих сентиментальной привязанностью;
- 6) неспособность делегировать в виду боязни потери качества выполнения задачи;
- 7) скупость и расположенность к накопительству.

Самоуверенный тип личности определяется наличием у его представителей высокой степени самомнения, самоуважения, самосознания, амбициозности, грамотности в деловых отношениях, конкурентоспособностью, мечтательностью о самореализации, самообладанием. К расстройству данного типа личности относится нарциссизм — паталогический эгоцентризм, эгоизм, самолюбование и напыщенность. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) чрезмерное самомнение и преувеличение своих достижений и способностей;
- 2) фантазии о невероятном успехе, власти, красоте и т.д.;
- 3) уверенность в собственных уникальности и высоком положении;
 - 4) нужда в поклонении и всеобщих восторгах;
- 5) требование согласия окружающих с собой во всем;
 - 6) эксплуатация других;
- 7) неприятие наличия собственных недостатков и необходимости считаться с чувствами других людей;
 - 8) завистливость;
 - 9) высокомерность.

Представители **преданного типа личности** обязательны, верны, почтительны, самостоятельны, вежливы и тактичны, внимательны,

предпочитают существование в коллективе. Указанному типу присуще зависимое расстройство личности — неспособность проявлять самостоятельность, боязнь одиночества и потери людей, от которых излишне зависимы. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) боязнь принимать самостоятельные решения без советов и консультация с другими;
 - 2) перенос ответственности на других;
- невозможность проявлять несогласие в виду опасения неодобрения;
- 4) недостаточное самоуважение и чрезмерная неуверенность;
- 5) стремление действовать в ущерб себе для получения одобрения;
- 6) беспомощность перед необходимостью заботы о себе;
- 7) стремление к постоянным отношениям, как источнику поддержки и заботы;
- 8) наличие неоправданных опасений о неотвратимом одиночестве.

Люди, обладающие драматическим типом личности, чрезвычайно чувствительны, подвержены резким перепадам настроения, обладают богатым и ярким воображением, жаждут всеобщего внимания, внимательны к собственной внешности, очаровательны, быстро вовлекаемы, поддерживают нововведения. Потенциальное расстройство данного типа личности — неественное актерство — преувеличенная эмоциональность для получения внимания. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) провокационное поведение;
- 2) стремление быть в центре внимания любыми способами;
 - 3) проявление быстрой смены эмоций;
 - 4) экспрессивный стиль речи;
 - 5) театральная демонстрация чувств,
 - 6) легкая внушаемость;
- 7) стремление приписать отношениям большую глубину, чем есть на самом деле.

У представителей **бдительного типа лично- сти** в характере преобладает независимость, осторожность, восприимчивость и внимательность, преданность. Данному типу присуще **параноидальное расстройство личности** — подозрительность, бескомпромиссность, убежденность в своей правоте, ожидание неприятностей и плохих событий. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) безосновательные подозрительность и недоверие;
- 2) несостоятельные сомнения в лояльности, верности;
 - 3) неспособность полагаться на других;
 - 4) видение скрытых угроз;
- 5) чрезмерная чувствительность к оскорблениям, ущемлению, пренебрежению;
- 6) проявление резкой ответной реакции на выпады.

Люди с чувствительным типом личности предпочитают известное неизведанному, зависи-

мы от мнения других, осторожны, тактичны и вежливы, скрытны. Люди указанного типа могут страдать от *уклончивого расстройства личности* — избегают контактов, т.к. считают, что их поведение не будет одобрено, считают, что недостойны хорошего отношения. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) уклончивость от профессиональных действий из-за опасения критики;
 - 2) боязнь вовлеченности в отношения;
- 3) ограничение демонстрации действий из-за боязни неодобрения;
 - 4) пренебрежение социальными ситуациями;
- 5) ограниченность в установлении коммуникации из-за боязни собственной неадекватности;
 - 6) низкая самооценка;
- 7) не расположенность к риску и новым событиям.

Праздный тип личности характеризуется высокой ценностью свободы, права распоряжаться собственными временем, согласием выполнять не более того, что от них ожидаемо, опасением быть эксплуатируемыми, веселостью, оптимистичностью, отсутствием стремления к власти, верой в удачу, нетерпением к оказываемому давлению. Данному типу присуще пассивно-агрессивное расстройство личности — предрасположенность к хитростям и уловкам, медлительности, «забывчивости», противоречивости в случае необходимости оказания помощи другим, недовольству судьбой. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) пассивное сопротивление выполнению обыденных задач;
 - 2) недовольство неоцененностью и судьбой;
 - 3) мрачность и противоречивость;
 - 4) необоснованная критика власти;
 - 5) завистливость и обидчивость;
- 6) резко сменяющие друг друга неповиновение и раскаяние.

Люди с авантюрным типом личностине подвержены влиянию общества, бесстрашны, любят риск, самостоятельны, убедительны, любят путешествовать, изобретательны, обладают острым умом, смелы и энергичны, физически крепкие, не испытывают сожалений. Представители данного типа могут страдать от антисоциального расстройства личности — являться психопатами и социопатами, отвергающим все нормы и требования социума, разрушителями. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) нежелание соответствовать социальным, моральным и этическим нормам;
 - 2) использование лжи и дезинформации;
 - 3) криминальные действия;
- 4) импульсивность и неспособность планировать;
 - 5) агрессивность:
 - 6) рискованность;
- 7) непоследовательное поведение, пренебрежение финансами;

- 8) неспособность к ответственности;
- 9) безразличие к другим.

Представители идеосинкратического типа личности чрезвычайно отличны от других — само ориентированы, независимы, способны создавать индивидуальный стиль жизни, интересуются экстрасенсорикой и эзотерикой, обладают абстрактным мышлением, острой наблюдательностью. Присущее данному типу личности расстройство — шизопатия — жизнь вне реального мира, неспособность видеть границы между реальным и иллюзорным. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) воображаемые рекомендации;
- 2) убежденность в магическом влиянии на
- 3) способность испытывать нетипичные ощущения;
 - 4) нерациональный образ мышления;
 - 5) подозрительность и параноидальность;
 - 6) аффективность:
 - 7) эксцентричность в поведении;
 - 8) недостаточный круг общения.

Тип личности отшельник характеризуется независимостью от социума, стремлением к затворничеству, изолированности, спокойствием, беспристрастностью, не сентиментальностью, стоицизмом, безразличием к критике и похвале. Люди данного типа могут страдать от шизоидного расстройства личности — эмоциональная оторванность от социума, стремление к защите от всяческого интима. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) нежелание близи отношений;
- 2) самостоятельность;
- 3) заинтересованность в малом наборе занятий;
- 4) недостаток отношений с близкими и родными:
 - 5) безразличность к похвале и критике;
 - 6) полная безэмоциальность.

Люди с деятельным типом личности крайне активны, вовлечены в отношения, сосредоточены на окружающем, эмоциональны, импульсивны, неограниченны, любопытны, уходят от болезненной действительности. Обладатели данного типа подвержены расстройству активности на грани срыва — разрушение отношений, которые необходимы, постоянные душевные мучения и метания, неуравновешенность и импульсивность, отчаяние. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) боязнь отказов, поэтому приложение неимоверных усилий;
- неустойчивость отношений с резким изменением от идеализации до девальвации;
 - 3) проблема самоопределения;
 - 4) суицидальное поведение;
- 5) склонность к саморазрушению и зависимостям;
 - 6) аффективность, зависящая от настроения;
 - 7) постоянная опустошенность;
 - 8) неспособность управления гневом;

9) параноидальные и диссоциативные проявления.

Представители альтруистического типа личностивозвеличивают потребности других, служат социуму, не честолюбивы, честны и этичны, толерантны, покорны и выносливы. Расстройством данного типа личности является самоуничижение — невозможность насладиться удовольствиями жизни. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) превентивный выбор ситуаций и людей, которые вызовут разочарование;
- 2) невозможность принимать помощь от других;
- депрессия и чувство вины после новых достижений;
- 4) применение провокаций для повторной негативной реакции;
 - 5) отказ от удовольствий;
- 6) неспособность выполнять задачи в собственных интересах;
 - 7) отторжение расположенных людей;
 - 8) жертвенность по отношению к другим.

Агрессивный тип личности характеризуется желанием обладать властью, нетерпением к изменениям, целеустремлённостью, силой воли, физической силой, конкурентоспособностью. Представители данного типа могут страдать от садистского расстройства личности—жестокость, безжалостность, пугающая холодность, получение удовлетворения от причинения боли другим. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) применение физического насилия в достижении целей;
 - 2) публичные оскорбления;
 - 3) требование дисциплины и подчинения;
- 4) получение удовольствия от страданий других;
- 5) использование лжи для причинения вреда, запугивание, шантаж;
 - 6) ограничение автономии окружающих;
- 7) восхищение противоправными действиями.

Люди, обладающие серьезным типом личности, не проявляют эмоций, церемонны, не тщеславны, ответственны, сильные аналитики, острые оппоненты, уверены в собственной оценке, ожидают худшего, склонны к раскаянию. Данный тип личности подвержен депрессивному расстройству—вера в безнадежность, неспособность к удовольствиям, невозможность расслабления, критичность, озлобленность на себя, мрачность и тоска. Критериями диагностики является наличие следующих проявлений:

- 1) подавленность настроения;
- 2) погруженность в собственные несчастья, зацикленность на них;
- 3) низкая самооценка и отсутствие самоуважения;
 - 4) высокая самокритичность;

- 5) гиперболизация поводов для беспокойства;
- 6) негативное отношение к другим;
- 7) пессимистичность;
- 8) мучения от раскаяния и постоянного чувства вины.

Все вышеперечисленны расстройства личности лечатся психотерапевтами медикаментозно в целях укрепления нервной системы с обязательным применением психотерапии. Значительные усилия позволяют добиться очевидной коррекции личности и исправить индивидуальность человека.

Как показали проведенные исследования, разного рода расстройствамиличности обладают 10-14% населения планеты. Им более подвержены жители городов, чем сельской местности, представители низких социальных слоев, вне зависимости от гендерной принадлежности.

Люди, страдающие расстройством личности, зачастую сами не способны осознать, что имеют данную проблему, однако окружающим это более, чем очевидно. Подверженные данному недугу не могут признать, что именно зацикленные стереотипные модели поведения причиняют им многократно вред. Именно поэтому так важно помочь им понять необходимость психотерапевтической помощи, оказать содействие в ее организации для улучшения их социальной жизни.

Литература

- 1. Расстройство личности: симптомы и диагностика. Режим доступа: https://psyfactor.org/lib/rasstroystvo_lichnosti.htm
- 2. Методика определения типа личности и вероятности личностных расстройств. Режим досту-

http://psylab.info/Методика_определения_типа_лич ности_и_вероятности_личностных_расстройств

3. Олдхэм Дж., Моррис Л. Узнай себя. Автопортрет Вашей личности / М.: «Вече», 2007. - 185 с.

Disorders of personality types, defined by Oldhem-Morris, and their diagnostics

Mamedova L.V.

North-Eastern Federal Institute of MK Ammosova

Like any system for healthy functioning, a person's personality needs an orderly and stable state. Violations of this system lead to personality disorders that can manifest themselves in incorrect cyclical behavioral reactions that contribute to the resolution of the individual's life. In this article, based on the analysis of the psychological literature on the research topic, potential disorders of fourteen personality types, determined according to the Oldham-Morris method, as well as criteria for their diagnosis. are presented.

Key words: personality, disorders, diagnostics, Oldham-Morris method, personality types.

- Personality disorder: symptoms and diagnosis. Access Mode: https://psyfactor.org/lib/rasstroystvo_lichnosti.htm
- The method of determining the type of personality and the likelihood of personality disorders. Access mode: http://psylab.info/Method_Defining_Type_Personality_and_Pro bability_Personal_Disortions
- Oldham J., Morris L. Get to know yourself. Self-portrait of your personality / M.: Veche, 2007. - 185 p.

Взаимосвязь инфрадианных биологических ритмов с циркадианными и сезонными ритмами и их влияние на функциональное состояние человека

Галимова Алена Геннадьевна

кандидат педагогических наук, доцент, кафедра физической подготовки; ФГКОУ ВО «Восточно-Сибирский институт Министерства внутренних дел Российской Федерации», 626628@mail.ru

Толстихин Александр Николаевич

кандидат педагогических наук, доцент, кафедры специальной подготовки, ФГКОУ ВО «Восточно-Сибирский институт Министерства внутренних дел Российской Федерации», alextan.75@yandex.ru

Кудрявцев Михаил Дмитриевич

доктор педагогических наук, доцент, кафедра физической подготовки, ФГКОУ ВО «Сибирский юридический институт Министерства внутренних дел Российской Федерации», kumid@yandex.ru

Колодочкин Александр Александрович

старший преподаватель, военная кафедра, ФГАОУ ВО Военно-инженерный институт «Сибирский федеральный университет», kaa7277@mail.ru

В настоящей статье рассмотрим вопрос жизненной важности биологических ритмов и их влияние на функциональное состояние человека. На основании классификации спектров биологических ритмов исследуется возможность установления взаимосвязи инфрадианных биологических ритмов с циркадианными и сезонными ритмами. Природа закономерных инфрадианных колебаний околонедельной и околодвухнедельной длительности не выяснена. Цель статьи: решение важной проблемы временной организации организма человека и изучение инфрадианных биологических ритмов, изменения которых вызваны условиями окружающей среды.

Ключевые слова. Хронобиология, функциональное состояние, инфрдианные и циркадианные ритмы, экзоритмы, эндоритмы.

Постановка проблемы. Вопрос жизненной важности биологических ритмов. На основании классификации спектров биологических ритмов исследуется возможность установления взаимосвязи инфрадианных биологических ритмов с циркадианными и сезонными ритмами. Природа закономерных инфрадианных колебаний околонедельной и околодвухнедельной длительности не выяснена. Цель статьи: решение важной проблемы временной организации организма человека и изучение инфрадианных биологических ритмов, изменения которых вызваны условиями окружающей среды.

В контексте бурноразвивающейся междисциплинарной науки – хронобиологии – специалистами А.А. Башировым, О.М. Родионовой, Е.В. Лукиным [4] была предпринята попытка классифицировать спектры биологических ритмов (рис. 1).



Рис.1. Спектр биологических ритмов:

I — циркадианнные, II — циркасептальные, III — циркасинодические, IV — цирканнуальные, V — циркасолярные (а,б — соответственно, ультра- и инфрадианные; в,г — ультра- и инфрасептальные; д,е — ультра- и инфрасинодические; ж,з — ультра- и инфрацирканнуальные; и,к — ультра и инфрасолярные)

(Башкиров А. А. 1989 г., с доп. 2004 г.) [4].

Биоритмы характеризуются широким диапазоном периодов — от миллисекунд до нескольких лет. В связи с этим различаются низко-, средне- и высокочастотные биоритмы. К низкочастотным относятся биоритмы и с периодами больше 3 суток: циркасептанные (циркасептальные) (7±3 сут.), циркадисептанные (14±3 сут.), циркавигинтанные (21±3 сут.), циркатригинтанные (30±5 сут.), цирканнуальные (1 год±2 месяца). В эту группу можно включить макроритмы, обусловленные циклами солнечной активности с периодами 2 года, 3 года, 5 лет, 8 лет, 11 лет, 22 года, 35 лет. Среднечастотные ритмы — это ритмы от 0,5 часов до 3 суток. Они делятся на ультрадианные (от 28 ч. до 3 суток). К высокочастотным относятся биоритмы с

периодами меньше 0,5 ч (ЧСС, ЭКГ, ЭЭГ и т.д.) [4].

Методологию исследования составляют анализ и обобщение научно-исследовательских работ зарубежных и отечественных ученых, признанных научным сообществом [Агаджанян, Шабатура, 1989; Алякринский, Степанова, 1985; Башкиров, Родионова, Лукина, 2005; Бушов, 2005, Бушов, Несмелова, 1994; Дьячков, Мошкин, Маркель, 1974; Евцихевич, 1971; Зыкова, Луговой, 1971; Козлов, 1960; Комаров, Захаров, Лисовский, 1966; Кривощеков, 1974; Матюхин В.А, Демин, Евцихевич, 1976; Моисеева, Сысуев, 1981; Степанова, Галичий, 2000; Monk, Kennedy, Rose, Linenger, 2001; Schibler, 2005; Vinogradova, Anisimov, 2013]. Учёные Н. А. Агаджанян и Н. Н. Шабатура [1] в 1989 году проанализировали более 500 временных показателей кровообращения и дыхания у человека и у белой крысы. В большинстве из них там, где не проводилось специальных воздействий на организм, с достаточной достоверностью обнаружены околонедельные или околодвухнедельные ритмические колебания. Изложенное выше позволяет утверждать, что это колебания не случайной природы, а порождённые действием закономерных факторов. Многие исследователи в своих трудах неоднократно высказывали мысль о взаимосвязи биологических ритмов с различными периодами [2]. В настоящее время экспериментально доказана, к примеру, взаимосвязь у некоторых видов насекомых окололунных и циркадианных ритмов. Вот ещё один пример. При стабильном соотношении в лабораторных условиях света и темноты (12 часов света и 12 часов темноты) выброс лютеинизирующего гормона у крыс происходит в строго ограниченном интервале времени [25].

Определение взаимосвязи инфрадианных и циркадианных ритмов в наблюдениях на людях заключалось в регистрации параметров циркадианных ритмов в период акрофаз инфрадианного ритма [17]. На основе этих наблюдений выводился график суточного ритма частоты сердечных сокращений (ЧСС) в фазе пребывания активности симпатической и парасимпатической нервной системы. Как следовало из графика, в данной группе испытуемых суточная кривая имела в фазе преобладания тонуса симпатической нервной системы одновершинный характер с максимумом в 12 часов, тогда как в период преобладания тонуса парасимпатической нервной системы - два максимума: больший по амплитуде в 12 часов и меньший – в 20 часов. Вполне возможно в этом случае значительное снижение ЧСС к 16 часам и повышение её к 20 часам, обусловленное сочетанием внутреннего состояния организма с влиянием социальных факторов.

Для организма человека является характерным также сезонный ритм физиологических функций. Достаточно полно изучена сезонная ритмичность различных показателей структуры, функций и метаболизма сердца [21,23,24]. Весь-

ма вероятно, что сезонные ритмы оказывают влияние на параметры инфрадианных ритмов.

Результаты исследования. Проведённые исследования показали, что при непрерывной длительной ежедневной регистрации индивидуальных данных динамики различных показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем сезонный ритм проявляется у всех обследуемых. Выраженность этого ритма, расположение акрофаз различных показателей имели индивидуальные особенности. В зависимости от сезонных ритмов изменялись и параметры инфрадианных колебаний, в основном, их амплитуда. К примеру, была исследована динамика амплитуды колебания ЭКГ молодых людей в возрасте от 18 до 24 лет. Было выявлено, что средний уровень этого показателя постепенно снижается от ноября к февралю, а затем также постепенно повышается от февраля к августу. При снижении среднего уровня амплитуда колебаний инфрадианных ритмов увеличивается, а при повышении - уменьшается.

Экспериментальный материал, собранный по наблюдениям за крысами, позволяет сделать вывод о том, что инфрадианные ритмы взаимосвязаны с циркадианными и изменяют свои параметры в различные сезоны года.

Анализ более 500 временных рядов различных показателей деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем у человека и белых крыс показал, что в диапазоне от 2 до 20 суток обнаруживаются инфрадианные колебания с периодом 2,5–3, 5–7 и 10–14 суток.

Проведённый Г. С. Розенбергом и др. (1994) [16] анализ 2,5–3-суточных колебаний позволил ему высказаться о случайном характере таких колебаний. Как же доказать, что наблюдаемые исследователем колебания закономерны?

Прежде всего, следующий аргумент: большинство исследователей биоритмов придерживаются стабильных условий проведения наблюдений, из которых должны исключаться ощутимые влияния случайных факторов. Существенное значение имеет длительность наблюдений и частота измерений физиологических показателей. Так, в последнее время проведены ежедневные наблюдения за динамикой различных физиологических показателей длительностью от одного года до четырёх с половиной лет с частотой измерения 6–9 раз в сутки, в которых с достоверностью выявлены околонедельные, околомесячные и сезонные ритмические колебания.

Вопрос о природе закономерных инфрадианных колебаний околонедельной и околодвухнедельной длительности не выяснен. По этому вопросу имеются две крайние точки зрения. Согласно первой из них — экзогенной гипотезе, — организм лишь отражает ритмические колебания, наблюдающиеся во внешней среде. Вторая, эндогенная, гипотеза предполагает, что главную роль в образовании инфрадианных ритмических колебаний, особенно колебаний около двухнедельного диапазона, играют внутренние механизмы. В от-

ношении же около недельных ритмов, казалось бы, можно считать, что в их основе лежит социальный фактор. Однако в некоторых хронобиологических исследованиях наблюдалась связь изменения физиологических показателей с днями недели. Но, между тем, в большинстве исследований не обнаружено прямой зависимости колебаний физиологических показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем от календарной недели.

Второй важный факт, который трудно объяснить с точки зрения гипотезы социального происхождения околонедельного ритма, следующий: период околонедельного ритма, как правило, меньше 7 суток. Период околонедельного ритма изменяется в зависимости от фазы сезонного ритма. Скорее всего, околонедельные ритмические колебания могут захватываться внешними ритмами или же усиливаться во время адаптации организма к различным факторам среды.

Имеются данные, свидетельствующие о том, что во время адаптации организма к воздействию нового фактора происходит усиление недельных ритмов, и они проявляются более чётко. Так, Г. Хильдебрандт (2006) [19] со своими учениками обнаружил чёткий недельный ритм времени зрительных и слуховых реакций, а также порог различия зрительных и акустических сигналов у людей, прибывших на курорт для лечения минеральными ваннами. Особенность тут в том, что фазовое положение индивидуальных недельных ритмов зависело не от дня недели прибытия, а от срока начала лечения. Выходит, недельные ритмические колебания представляют собой временную структуру адаптивных процессов.

Одним из аргументов в пользу экзогенного происхождения инфрадианных ритмов является наличие их как в индивидуальных, так и групповых данных. Высокая синхронность ритмических колебаний отмечалась в рядах динамики интенсивности энергетического обмена и ЧСС у наблюдаемых, находившихся в условиях спортивной тренировки. Следовательно, механизмы образования индивидуальных инфрадианных ритмов и их групповой синхронизации являются независимыми. Не обнаружено также синхронизации между инфрадианными ритмическими колебаниями в различных экспериментальных группах животных, обследуемых в одно и то же время.

Совершенно очевидно, что если бы основную роль в формировании инфрадианных ритмов играли гелиогеофизические факторы, то не должно было бы быть такого положения, когда в индивидуальных временных рядах ритмы есть, а в групповых в одних случаях есть, а в других — нет. Поэтому высказываются предположения о том, что между ритмами гелиогеофизических факторов и ритмами физиологических показателей существует «нежёсткая», пластичная связь. Это предположение, казалось бы, снимает наши возражения относительно того, что инфрадианные ритмы порождены ритмами гелиогеофизических факторов.

Но такую гипотезу можно было бы принять, если допустить наличие внутреннего механизма поддержания и синхронизации инфрадианных ритмов в организме с ритмами внешней среды.

Как было показано выше, инфрадианные ритмы характеризуются значительной вариабельностью отдельных периодов и относительной стабильностью средних значений периода как у одного и того же организма по различным физиологическим показателям, так и у разных организмов по одному и тому же показателю. Поддержание стабильного среднего значения периода возможно тогда, когда влияние на организм внешнего периодического сигнала достаточно сильное, жёсткое, или же когда в организме существуют колебания, близкие по частоте к внешнему периодическому воздействию и обладающие способностью активно поддерживать среднее значение периода. Захватывание таких внутренних ритмических колебаний с внешним периодическим сигналом возможно по механизму резонанса и при весьма слабом их взаимодействии.

Стоит проследить некоторые возможные механизмы влияния внешних ритмических процессов на организм человека и организм животных. Что касается влияния социальных ритмов, то оно связано с изменением уровня трудовой активности человека и характера поведенческих реакций у животных. Всё это, возможно, закрепляется в виде динамического недельного стереотипа активности нейрогуморальных механизмов регуляции физиологических функций. Такой механизм формирования ритмичности, в принципе, может обеспечить градуальность изменения ритма физиологических процессов, и тогда колебания будут иметь форму, соответствующую ритму социальной активности. Изменения, происходящие в организме в результате социальной деятельности, могут медленно накапливаться, а затем быстро приводить к функциональным изменениям.

Предположение, что инфрадианные ритмы полностью независимы и осуществляют лишь модуляцию параметров циркадианных ритмов, не согласуется с имеющимся экспериментальным материалом. Так, согласно результатам наших исследований, при нарушении циркадианных ритмов нарушается и инфрадианная ритмичность. Наличие взаимосвязи циркадианных и инфрадианных ритмов подтверждается клиническими данными. Обнаружено, что у женщин, больных раком груди, циркадианный ритм – 84,8 часа (2,82 суток). После лечения циркадианный ритм температуры кожи груди равнялся 24 часам, то есть восстанавливался, а инфрадианный ритм - 168 часам (7 суток). В экспериментах же над крысами выявлено, что воздействия на организм в одно и то же время суток с 7-дневным циклом модуляции силы воздействия переносятся организмом значительно легче, чем при равномерном распределении в 7-дневном цикле аналогичного по суммарной величине влияния.

Заключение. Изложенный выше экспериментальный материал, на наш взгляд, даёт больше

оснований принять гипотезу формирования инфрадианных ритмов на основе циркадианной системы. Формирование инфрадианных биоритмов на основе циркадианной ритмичности, как отмечалось выше, может происходить по принципу «биений». Если предположить, что в организме существуют взаимосвязанные циркадианные осцилляторы с разницей периодов примерно 95 и 47 минут, то это может приводить к возникновению ритмов с периодом соответственно 7 и 14 суток. Если мы говорим о взаимосвязи циркадианного и инфрадианного ритмов, то следует важный для практики вывод: в условиях напряжённой деятельности нормальное функциональное состояние организма может быть сохранено лишь тогда, когда поддерживаются нормальный суточный и определённый, близкий к околонедельному, инфрадианный ритм. При этом, по-видимому, нет необходимости в том, чтобы внешний ритм был только 7-дневным. Важно, чтобы он был постоянным и в период снижения интенсивной деятельности обеспечил бы восстановление организма.

Существует ещё один важный момент. При сдвиге временного пояса на 4 часа новый циркадианный ритм в организме устанавливается спустя несколько дней. Необходимость столь длительного периода для синхронизации внутренних циркадианных колебаний с внешними датчиками времени, возможно, так же определяется взаимосвязью циркадианных биологических ритмов с инфрадианными.

При исследовании биологических ритмов, которые ещё не сказали своего последнего слова в решении прикладных проблем физиологии и медицины, всегда возникает вопрос об их роли и месте во временной организации организма. В отношении адаптивных суточных и сезонных ритмов ситуация более или менее ясна. Эти биологические ритмы возникли в результате адаптации организма к периодическим изменениям внешней среды. В нём генетически закрепился такой механизм организации физиологических процессов, который обеспечивал оптимальную деятельность в периодически меняющихся условиях внешней среды. Одним из критериев оптимального функционирования биологических систем может быть уровень энергетических затрат. Снижение этого уровня при различных условиях деятельности организма и поддержание его гомеостаза лежит в основе регуляции работы систем организма.

И, несомненно, для решения проблемы временной организации организма человека изучение инфрадианных биологических ритмов, изменения которых вызваны условиями окружающей среды, имеет важное значение.

Литература

1. Агаджанян Н.А., Шабатура Н.Н. Биоритмы, спорт, здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 209 с.

- 2. Айзман Р.И. Биологические ритмы и здоровье // В книге: Физиологические основы здоровья / Р.И. Айзман, В.А. Труфакин, В.П. Куликов и др. учебное пособие для педагогических и медицинских вузов. Новосибирский государственный педагогический университет; Институт физиологии СО РАМН, Российская Академия образования, Институт возрастной физиологии РАО. Новосибирск, 2001. С. 309–324.
- 3. Алякринский Б. С., Степанова С. И. По закону ритма. М.: Наука, 1985. 176 с.
- 4. Башкиров А.А. Актуальные проблемы современной биоритмологии / А. А. Башкиров О. М. Родионова, Е. В. Лукина // Вестник РУДН. Сер. Экология и безопасность жизнедеятельности. 2005, № 1 (11). С.94 101.
- 5. Бушов Ю. В. Проблема восприятия времени: итоги и перспективы исследований // Вестник ТГПУ. 2005. №1. URL:https://cyberleninka.ru/article/n/problema-vospriyatiya-vremeni-itogi-i-perspektivy-issledovaniy (дата обращения: 13.05.2019).
- 6. Бушов Ю.В., Несмелова Н.Н. Индивидуальные особенности восприятия человеком длительности интервалов времени // Журнал Физиология человека. М.: Изд-во Российская академия наук. 1994. 20 (3). С. 30–35. https://elibrary.ru/item.asp?id=24003758
- 7. Дьячков В.А., Мошкин М.П., Маркель А.Л. Циркадные ритмы гемодинамики у людей с различной физической работоспособностью // Адаптация и проблемы общей патологии: Тез. докл. Всесоюз. конф. Новосибирск, 1974. Т. 1. С. 137–139.
- 8. Евцихевич А.В. Изменение циркадного ритма физиологических процессов человека при перелетах в широтном направлении // Адаптация и проблемы общей патологии: Тез. докл. Всесоюз. конф. Новосибирск, 1974. Т. 1. С. 141—145.
- 9. Зыкова А.А., Луговой Л.Н. Смещение циркадной ритмики температуры тела под влиянием направленного действия социальных датчиков времени // Актуальные вопросы космической биологии и медицина. М., 1971. С. 113–115.
- 10. Иорданская Ф. А., Усакова Н. А., Суслов Ф. П. и др. Коррекция десинхроноза при перелетах на запад и восток // Научно-спортивный вестник. 1988. № 3. С. 23–27.
- 11. Козлов В.А. К вопросу о сезонных изменениях некоторых физиологических показателей в условиях Читинской области // Тр. науч. конф. АМН СССР с участием науч. работников и врачей Восточной Сибири и Дальнего Востока. Иркутск, 1960. С. 42–46.
- 12. Комаров Ф.И., Захаров Л.В., Лисовский В.А. Суточный ритм физиологических функций у здорового и больного человека. М.: Медицина, 1966. 200 с.
- 13. Кривощеков С.Г. О суточных и сезонных явлениях максимальной аэробной производительности организма при дозированных нагрузках // Некоторые вопросы биоритмологии, врачебного и педагогического контроля. Иркутск, 1974. С. 22–23.

- 14. Матюхин В.А., Демин Д.В., Евцихевич А.В. Биоритмология перемещений человека. Новосибирск: Наука, 1976. 197 с.
- 15. Моисеева Н. И., Сысуев В. М. Временная среда и биологические ритмы. Л., Наука, 1981, 128 с.
- 16. Розенберг Г.С., Шитиков В.К., Брусиловский П.М. Экологическое прогнозирование (Функциональные предикторы временных рядов). Тольятти: ИЭВБ РАН, 1994. –185 с.
- 17. Степанова С.И. О зоне блуждания акрофаз // Проблемы временной организации живых систем. М., 1979. С. 37–62.
- 18. Степанова С.И., Галичий В.А. Космическая биоритмология // Хронобиология и хрономедицина / Ф.И. Комаров, С.И. Рапопорт, ред. М., 2000. С. 266–298.
- 19. Хильдебрандт Г., Мозер М., Лехофер М. Хронобиология и хрономедицина. Пер. с нем. М.: Арнебия, 2006. 114 с.
- 20. Domrachev A.A., Mikhaylova L.A. Methodological approach for estimating the functional state of the body by the degree of fatigue // Human Physiology. 2010. T. 36. № 1. p. 91–95. DOI: 10.1134/S0362119710010123
- 21. Kohsaka A., Waki H., Gouraud S.S., Maeda M., Cui H. Integration of metabolic and cardiovascular diurnal rhythms by circadian clock // Endocrine journal: Japan endocrine sociey/nihon naibunpi gakkai. 2012. 59 (6). p.447 456. DOI: 10.1507/endocrj.EJ12–0057
- 22. Monk T.H., Kennedy K.S., Rose L.R., Linenger J.M. Decreased human circadian influence after 100 days in space: a case study//Psychosomatic Med. 2001. V. 63. № 8. P. 881–885. DOI: 10.1097/00006842–200111000–00005
- 23. Scheer, F.A., Hu, K., Evoniuk, H., Kelly, E.E., Malhotra, A., Hilton, M.F., and Shea, S.A. Impact of the human circadian system, exercise, and their interaction on cardiovascular function. Proc Natl Acad Sci USA. 2010; 107: 20541–20546. https://doi.org/10.1073/pnas.1006749107
- 24. Schibler, U. The daily rhythms of genes, cells and organs. Biological clocks and circadian timing in cells. EMBO Rep. 2005; 6: S9–S13. DOI 10.1038/sj.embor.7400424
- 25. Vinogradova I., Anisimov V. Melatonin prevents the development of the metabolic syndrome in male rats exposed to different light/dark regimens // BIOGERONTOLOGY Издательство: Springer Science+Business Media B.V., Formerly Kluwer Academic Publishers B.V. 2013. 14 (4) P. 401 409. DOI: 10.1007/s10522–013–9437–4
- Interrelation between infradian biological rhythms with circadian and seasonal rhythms and their influence on the functional condition of human
- Galimova A.G., Tolstikhin A.N., Kudryavtsev M.D., Kolodochkin A.A.
- East-Siberian Institute of the Ministry of internal Affairs Russian Federation, Siberian Federal University
- In this article we consider the question of the vital importance of biological rhythms and their impact on the functional state of

man. On the basis of the classification of spectra of biological rhythms examines the possibility of establishing a relationship infradian biological rhythms with circadian and seasonal rhythms. Nature natural infradian fluctuations kolonodale and approximately two-week duration is not clear. The purpose of the article is to solve the important problem of temporary organization of the human body and study the infra-Diane biological rhythms, the changes of which are caused by environmental conditions.

Keyword. Chronobiology, functional status, infradian and circadian rhythms, aksaray, algoritmi.

- 1. Aghajanyan N.A., Shabatura N.N. Biorhythms, sport, health. M .: Physical culture and sport, 1989. 209 p.
- Aizman R.I. Biological rhythms and health // In the book: Physiological basis of health / R.I. Aizman, V.A. Trufakin, V.P. Kulikov and others. A textbook for pedagogical and medical universities. Novosibirsk State Pedagogical University; Institute of Physiology, Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences, Russian Academy of Education, Institute of Age Physiology, RAO. Novosibirsk, 2001. p. 309–324.
- Alyakrinsky B. S., Stepanova S. I. According to the law of rhythm. M.: Science, 1985. 176 p.
- Bashkirov A.A. Actual problems of modern biorhythmology / A.
 A. Bashkirov O. M. Rodionova, E. V. Lukina // Bulletin of RUDN. Ser. Ecology and life safety. 2005, No. 1 (11). P.94 -101.
- Bushov Yu. V. The problem of time perception: the results and prospects of research // Bulletin of TSPU. 2005. №1. URL: https: //cyberleninka.ru/article/n/problema-vospriyatiyavremeni-itogi-i-perspektivy-issledovaniy (access date: 13.05.2019).
- Bushov Yu.V., Nesmelova N.N. Individual features of human perception of the duration of time intervals // Journal of Human Physiology. - M.: Publishing House of the Russian Academy of Sciences. 1994. 20 (3). Pp. 30–35. https://elibrary.ru/item.asp?id=24003758
- Dyachkov V.A., Moshkin MP, Markel A.L. Circadian hemodynamic rhythms in people with different physical performance // Adaptation and problems of general pathology: Proc. report All-Union. conf. - Novosibirsk, 1974. - T. 1. - p. 137–139.
- Evtsichevich A.V. Changes in the circadian rhythm of human physiological processes during flights in the latitudinal direction // Adaptation and problems of general pathology: Proc. report All-Union. conf. - Novosibirsk, 1974. T. 1. - p. 141–145.
- Zykova A.A., Lugovoy L.N. Displacement of the circadian rhythm of body temperature under the influence of the directional action of social time sensors // Actual problems of space biology and medicine. - M., 1971. - P. 113–115.
- Jordan F. A., Usakov N. A., Suslov F. P., et al. Correction of desynchronosis during flights to the west and east // Scientific and Sports Bulletin. 1988. № 3. P. 23–27.
- 11. Kozlov V.A. On the question of seasonal changes in some physiological parameters in the Chita region // Tr. scientific conf. Academy of Medical Sciences of the USSR with the participation of scientific. workers and doctors of Eastern Siberia and the Far East. - Irkutsk, 1960. - pp. 42–46.
- Komarov F.I., Zakharov L.V., Lisovsky V.A. Diurnal rhythm of physiological functions in a healthy and sick person. - M .: Medicine, 1966. - 200 p.
- 13. Krivoschekov S.G. About daily and seasonal phenomena of the maximum aerobic performance of the body with metered loads // Some issues of biorhythmology, medical and pedagogical control. - Irkutsk, 1974. - P. 22–23.
- 14. Matyukhin V.A., Demin D.V., Evtsichevich A.V. Biorhythmology of human movements. Novosibirsk: Science, 1976. 197 p.
- Moiseeva N. I., Sysuev V. M. Time environment and biological rhythms. L., Science, 1981, 128 p.
- Rosenberg, G.S., Shitikov, V.K., Brusilovsky, P.M. Environmental Prediction (Functional Predictors of Time Series). - Tolyatti: IEEB RAS, 1994. –185 p.
- Stepanova S.I. On the zone of wandering acrophases // Problems of the temporary organization of living systems. M., 1979. pp. 37–62.
- Stepanova S.I., Galichiy V.A. Space biorhythmology // Chronobiology and chronomedicine / F.I. Komarov, S.I. Rapoport, ed. M., 2000. p. 266–298.

- 19. Hildebrandt G., Moser M., Lehofer M. Chronobiology and chronomedicine. Per. with him. M .: Arnebya, 2006. 114 p.
- 20. Domrachev A.A., Mikhaylova L.A. Methodological approach for estimating the body of fatigue // Human Physiology. 2010. T. 36. № 1. p. 91–95. DOI: 10.1134 / S0362119710010123
- Kohsaka A., Waki H., Gouraud S.S., Maeda M., Cui H. Endocrine journal: Japan endocrine sociey / nihon naibunpi gakkai. 2012. 59 (6). p.447 456. DOI: 10.1507 / endocrj.EJ12–0057
- Monk, T.H., Kennedy K.S., Rose L.R., Linenger J.M. Decreased human circadian influence after 100 days in space: a case study // Psychosomatic Med. 2001. V. 63. No. 8. P. 881–885. DOI: 10.1097 / 00006842–200111000–00005
- Scheer, F.A., Hu, K., Evoniuk, H., Kelly, E.E., Malhotra, A., Hilton, M.F., and Shea, S.A. Impact of human circadian system, exercise, and their interaction on cardiovascular function. Proc Natl Acad Sci USA. 2010; 107: 20541–20546. https://doi.org/10.1073/pnas.1006749107
- Schibler, U. The daily rhythms of genes, cells and organs. Biological clocks and circadian timing in cells. EMBO Rep. 2005; 6: S9 – S13. DOI 10.1038 / sj.embor.7400424
- Vinogradova I., Anisimov V. Melatonin, Publisher: Springer Science + Business Media B.V., Formerly Kluwer Academic Publishers B.V. 2013. 14 (4) p. 401 - 409. DOI: 10.1007 / s10522-013-9437-4

Разработка и внедрение комплексной программы нейрокогнитивной реабилитации для лиц пожилого возраста: на примере программы «Клиника памяти»

Курмышев Марат Витальевич

кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по медицинской части, Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ, 5086773@mail.ru

Савилов Виктор Борисович

заведующий медико-реабилитационным отделением «Клиника памяти» филиала Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ Департамента здравоохранения Москвы, 5086773@mail.ru

В данной статье представлены результаты разработки и внедрения комплексной медико-психологической программы нейрокогнитивной реабилитации пациентов пожилого возраста с начальными проявлениями когнитивного дефицита в «Клиниках памяти» основанной на сочетании тренингов когнитивных функций. Приведено обоснование организации и внедрения амбулаторных «Клиник памяти» для пациентов старших возрастных групп, оценены особенности динамики когнитивных функций в ходе реабилитационного процесса у лиц пожилого возраста с симптомами мягкого когнитивного дефицита в условиях медико-реабилитационного процесса. Опыт работы данных клиник свидетельствует о целесообразности тиражирования апробированной программы нейрокогнитивной реабилитации. Пребывание в условиях специально организованного реабилитационного процесса активизирует адекватные физиологические ответы организма, улучшая когнитивное функционирование пожилых людей, что позволяет эффективно решать вопросы профилактики когнитивных нарушений у лиц старших возрастных групп.

Ключевые слова: Реабилитация, пожилой возраст, мягкое когнитивное снижение, клиника памяти

Изменения демографической структуры населения большинства стран, связанные с увеличением продолжительности жизни и неуклонным ростом количества пожилых людей требуют привлечения дополнительных ресурсов для оказания им специализированной медико-социальной поддержки.

Продление трудоспособного возраста и повышение качества жизни пожилых лиц не только за счет компенсации возможных соматических недугов, но и сохранения когнитивных функций становится одной из важнейших задач системы здравоохранения.

Одной из проблем, связанных с нарушением когнитивных функций у лиц пожилого возраста, является отсутствие программы выявления и своевременной диагностики додементных расстройств, в частности мягкого когнитивного снижения (mild cognitive impairment – MCI), которое представляет собой промежуточную стадию между процессом нормального старения и деменцией. Выявление пациентов с наличием такого ухудшения когнитивного дефицита – необходимое условие профилактики дальнейшего прогрессирования дементных расстройств у лиц пожилого возраста.

По данным современных исследований, распространенность мягкого когнитивного снижения расстройства по одним оценкам составляет около 6-12%, по другим – до 42% у людей старше 60 лет [Roberts R., Knopman, 2013]. Указанные изменения когнитивного функционирования приводят к деменции в 20-40 % случаев [Sachdev et al., 2015]. Снижение когнитивных функций ограничивает самостоятельность пожилых людей в повседневной жизни [Arrighi et al., 2013; Giebel, Challis, 2015]. В случаях несвоевременной диагностики мягкого когнитивного снижения сильным негативным последствием является то обстоятельство, что социально-экономическое бремя при прогрессировании интеллектуально-мнестических расстройств ложится на медицинские службы и членов семьи пациента [Bajaj, Sinha, 2009].

Опыт работы с когнитивными расстройствами, в том числе и зарубежный, показывает, что основные ресурсы сосредоточены на стационарной помощи пациентам с уже клинически верифицированными формами когнитивных нарушений, например при болезни Альцгеймера, тогда как широкий контингент пациентов с додементными

формами когнитивных нарушений, не нуждающихся в госпитализации, как правило, остается без должного внимания, находясь в зоне риска наступления необратимых форм когнитивного дефицита.

У многих ныне существующих, в том числе и зарубежных, реабилитационных программ, нацеленных на людей без признаков деменции, но с проявлениями мягкого когнитивного снижения, большим недостатком является ограниченность работы в сугубо социальном ключе и выполнение роли досуговых центров либо сосредоточенность на сугубо медикаментозном аспекте [Clare, et al., 2013; Mimura, Komatsu, 2007].

Также предлагаются интенсивные программы психологической реабилитации при когнитивных дисфункциях, сопровождающихся грубыми поведенческими нарушениями [Toba et al., 2014], но данные об их эффективности в отношении непосредственно когнитивных расстройств, а также качества жизни остаются неубедительными [Kurz et al., 2012]. Разработка и внедрение комплексных реабилитационных программ, направленных на восстановление как общих когнитивных функций за счет специальных тренингов, так и на социальную сферу, восстановление физической и социальной активности, представляются особенно актуальными [Dugmore, Orrell, Spector, 2015; Moro, et al., 2012].

Далее мы представим результаты уникального опыта работы нового медикореабилитационного отделения дневного пребывания «Клиника памяти» для контингента пациентов с синдромом мягкого когнитивного нарушения, открытого в 2016 году в структуре Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ.

Главной задачей, поставленной перед клиникой, была разработка нового формата помощи пациентам с когнитивными нарушениями, а именно формирование программы нейрокогнитивной реабилитации. В итоге была разработана комплексная программа нейрокогнитивной реабилитации в амбулаторных условиях для пожилых людей, страдающих мягким когнитивным снижением.

Разработанная программа значительно отличается от специализированных реабилитационных мероприятий для пациентов с когнитивными расстройствами, которые имеются в настоящее время в других странах, где основной акцент в работе кабинетов, клиник памяти направлен на диагностику и медикаментозную терапию пациентов с уже сформировавшейся деменцией. В организованной нами «Клинике памяти» программа формировалась в первую очередь для пациентов с синдромом мягкого когнитивного нарушения.

Представим научное обоснование внедрения комплексной программы медикопсихологической реабилитациипациентов пожилого и старческого возраста с мягким когнитивным дефицитом в амбулаторных условиях и

оценка ее эффективности, алгоритм организации работы медико-реабилитационного отделения «Клиника памяти» для пациентов с мягким когнитивным снижением, а также оценим особенности динамики когнитивных функций в ходе реабилитационного процесса у лиц пожилого возраста с симптомами мягкого когнитивного дефицита в условиях медико-реабилитационного порцесса.

Общая выборка пациентов, включенных в исследование за период 2017–2018 гг., составила 328 пациентов обоих полов.

Критерии включения:

- пациенты старше 55 лет;
- обращение за психиатрической помощью в «Клинику памяти»;
- снижение когнитивных функций, диагностированное у пациентов методами экспериментально-психологических исследований и клиникоанамнестических данных;
- комплаентность и желание участвовать в психореабилитационных мероприятиях;
- возможность проведения катамнестического обследования
- информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии невключения:

- тяжелое соматическое заболевание;
- отказ от участия;
- химическая зависимость от психоактивных веществ или алкоголя;
- выраженные депрессивные и тревожнодепрессивные расстройства, требующие специализированной терапии;
- наличие в анамнезе острого и/или хронического психоза.

Рассмотрим детально принцип работы «Клиники памяти». Отделение дневного пребывания рассчитано на 50 пациентов. Продолжительность курса реабилитационной программы составляет шесть недель. Программу комплексного восстановления когнитивных функций составляют взаимосвязанные специально адаптированные, психологические нейропсихологические и психотерапевтические тренинги.

Группы участников реабилитационного процесса формируются с учетом возрастных, когнитивных, поведенческих особенностей личности. Всего на период прохождения программы формируется шесть групп по 8–9 человек в каждой. Каждый участник программы в течение реабилитационного цикла получает в совокупности более 100 часов занятий с четким принципом поступательного усложнения для восстановления всех составляющих высших психических функций. В программу включены специально разработанные когнитивные тренинги, занятия адаптивной физической культурой (АФК) и при необходимости медикаментозная терапия.

Нейрокогнитивную реабилитацию мы разделили на пять основных этапов: первый и второй предварительные, с третьего по пятый — этапы внутри реабилитационного.

Набор претендентов проводится с использованием нескольких каналов обращений за помощью. На этапе внедрения «Клиники памяти» это были территориальные центры социального обслуживания Москвы, в которых врачи Клиники в рамках краткого интерактивного сообщения информировали пользователей социальных услуг о ее работе. Это позволило организовать первичный поток пациентов. В последующем заработал сайт Клиники, проведена большая кампания в средствах массовой информации, благодаря чему налажен стабильный поток нуждающихся в получении специализированной помощи.

Согласно принципам работы «Клиники памяти», не все желающие подходят под критерии включения в реабилитационные программы. Отбор, производимый опытным врачомпсихиатром, необходим в первую очередь для оптимального функционирования программы и обеспечения комфорта самих пациентов в группах однородного контингента.

Реабилитационные циклы Клиники проводятся согласно сформированному на год расписанию.

Ведение реабилитационного случая осуществляет полипрофессиональная бригада специалистов (психиатр, психолог, специалист АФК, медицинская сестра и руководитель бригады — заведующий отделением).

Все пациенты, проходящие реабилитационный цикл, одновременно начинают программу и одновременно ее заканчивают. Включение в программу нового пациента в середине цикла невозможно. Структура цикла строго стандартизована и состоит из трех этапов: диагностический этап (первая неделя), основной реабилитационный этап (вторая - пятая недели) и заключительный этап (шестая неделя). Каждый этап имеет строгое расписание диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Каждый специалист Клиники имеет персональное расписание своей работы в рамках реабилитационной программы. Диагностический включает подробное обследование с помощью специализированных психометрических инструментов с оценкой степени и причины мягкого когнитивного снижения: монреальская шкала оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment (MoCA)), тест «Рисование часов» (Clock Drawing Test (CDT)), краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination (ММСЕ)) и две подшкалы Госпитальной шкалы тревоги и депрессий (HADS-A и HADS-D)).

Сходные по клинической структуре случаи распределяются по группам пациентов. Один цикл включает одновременную работу шести групп.

Работа реабилитационной программы начинается с госпитализации пациентов в Клинику. Госпитализация всех пациентов цикла происходит не одновременно, а на протяжении всей недели диагностического этапа согласно расписа-

нию, поступление равномерно распределено по датам и времени.

Основной реабилитационный этап представлен групповыми занятиями с пациентами, проводимыми специалистами полипрофессиональной бригады, а также курацией пациентов и их родлечащими врачами-психиатрами. ственников Групповые занятия носят закрытый характер, и каждая группа проходит весь цикл реабилитации в сформированном в конце первой недели составе пациентов – каждый пациент группы проходит все тренинги реабилитационной программы параллельно и последовательно в течение всего цикла (табл.1). За каждым психологом закреплен конкретный тренинг, который он проводит полностью с первого до последнего занятия согласно расписанию цикла.

Таблица 1 Шаблон расписания одной группы на неделю

шаолон расписания ооной группы на неоелю											
Время	Понедельник Вторник Среда Четверг Пятница	a									
9:00- 9:30	Беседа с врачами, процедуры										
9:30 - 10:00	АФК										
10:00– 11:00	Нейрокогнитивный тренинг										
11:00– 11:30	Когнитивная разминка										
11:30– 12:00	Медицинские процедуры, индивидуальная работа с пациентами										
12:00– 13:00	Нейрокогнитивный тренинг										
13:00– 14:00	Психотерапия										
14:00– 15:00	Обед										

Завершающий этап реабилитационной программы предусматривает повторное обследование пациентов с использованием психометрических шкал для объективизации оценки качества проделанной работы. Заведующий отделением проводит анализ результативности каждого случая на основании динамики показателей контрольных шкал, анализ группы и цикла по критериям результативности (сравнительный анализ между разными группами и с предыдущими циклами), анализ выполнения ключевых показателей результативности и эффективности. Также заведующий отделением проводит анализ отклонений по всем показателям и при необходимости проводит корректирующие мероприятия.

Мы дифференцировали выборку из 328 пациентов по трем возрастным группам и оценили их состояние до и после курса по основным психометрическим шкалам. Как видно из таблицы 2, в которой представлены данные внедрения реабилитационной программы «Клиники памяти», положительная динамика когнитивного функционирования подтверждается статистически значимым увеличением показателей по баллам следующих инструментов: Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (МоСА), теста «Рисование часов» (СDT), краткой шкалы оценки психического статуса (ММСЕ) и двух подшкал госпитальной

шкалы тревоги и депрессий (HADS-A и HADS-D). Данные показатели статистически достоверно отличаются по критериям Стьюдента.

Таблица 2 Динамика психического состояния трех групп обследованных паииентов

ных пациентов									
Шка лы	Возра	P							
	Младі	ше 70	70–80			Старше	e 80	г (кри- терий	
	до (бал лы)	по- сле (бал лы)	до (бал- лы)		по- сле (ба лл ы)	до (бал лы)	по- сле (бал лы)	Стью- дента)	
CD T	6,8	8,4	6	7,4		5,7	7,6	(<i>p</i> < 0,001)	
HA DS- A	7,5	2,2	7,4	3,2		6,5	3,8	(<i>p</i> < 0,001)	
HA DS- D	5,8	2	7,3	3,7		6	3,9	(<i>p</i> <0,001)	
Mo CA	22,7	26	21	24,5		19,8	23,3	(<i>p</i> < 0,001)	
MM CE	25,8	28,8	25,6	25,6 28		24,9	27,9	(<i>p</i> < 0,001)	

Пребывание в условиях специально организованного реабилитационного процесса активизирует адекватные физиологические ответы организма, улучшая когнитивное функционирование пожилых людей, что позволяет эффективно решать вопросы профилактики когнитивных нарушений у лиц старших возрастных групп.

Комплексная программа нейрокогнитивной реабилитации в условиях отделения дневного пребывания увеличивает возможности специализированной помощи пожилым людям с легкими когнитивными нарушениями и пациентам с проявлениями начального уровня деменции, что является особенно актуальным в современных условиях.

После доказанной эффективности данной программы в условиях одного отделения в Москве, где за три года прошли реабилитацию более 1000 пожилых пациентов, разработана стратегия увеличения доступности данного вида помощи за счет расширения сети «Клиник памяти» и приближения их к населению. Для этого был проведен расчет потребности и логистики размещения с учетом имеющихся ресурсов. В результате расчета было определено необходимое количество «Клиник памяти» в когнитивной сети Москвы: 10 «Клиник памяти» (MPO на 50 пациенто-мест с ежегодным числом пролеченных пациентов, равным 400, по одной на каждый амбулаторный кластер) и их территориальное размещение для обеспечения максимальной доступности населению.

За 2018 год уже открыты три новые «Клиники памяти» при ГБУЗ ПКБ № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ и ГБУЗ ПКБ № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ.

Опыт трехлетней работы комплексной Программы нейрокогнитивной реабилитации в условиях отделения дневного пребывания доказывает необходимость внедрения и расширения специализированной помощи пожилым людям с легкими когнитивными нарушениями (МСІ) и пациентам с проявлениями начального уровня деменции.

Таким образом, в данной статье нами было представлено научное обоснование внедрения комплексной программы медико-психологической реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с мягким когнитивным дефицитом в амбулаторных условиях, а также оценены особенности динамики когнитивных функций в ходе реабилитационного процесса у лиц пожилого возраста с симптомами мягкого когнитивного дефицита в условиях медико-реабилитационного процесса.

По полученным нами данным, программа медико-социальной реабилитации, разработанная на базе медико-реабилитационного отделения филиала ПНД № 15 Психиатрической клинической больницы № 1 им. Н.А. Алексеева ДЗМ, позволила улучшить интеллектуально-мнестическую деятельность пациентов пожилого и старческого возраста с начальным уровнем когнитивного снижения.

Литература

- 1. Arrighi H.M. et al. Longitudinal changes in functional disability in Alzheimer's disease patients // Int Psychogeriatr. 2013. No. 25(06). P. 929-937. doi: 10.1017/S1041610212002360
- 2. Bajaj M., Sinha U. Relationship between cognitive functioning and caregiver burden in dementia // Indian J Psychiatry. 2009. No. 51(3). P. 212. doi: 10.4103/0019-5545.55090
- 3. Clare L. et al. Goal-oriented cognitive rehabilitation in early-stage dementia: study protocol for a multi-centre single-blind randomised controlled trial (GREAT) // Trials. 2013. No. 14. P. 152. doi: 10.1186/1745-6215-14-152
- 4. Dugmore O., Orrell M., Spector A. Qualitative studies of psychosocial interventions for dementia: a systematic review // Aging Ment Health. 2015. No. 19(11). P. 955-967. doi: 10.1080/13607863.2015.1011079
- 5. Giebel C., Challis D. Translating cognitive and everyday activity deficits into cognitive interventions in mild dementia and mild cognitive impairment // Int J Geriatr Psychiatry. 2015. No. 30(1). P. 21-31. doi: 10.1002/gps.4170
- 6. Kurz A. et al. CORDIAL: cognitive rehabilitation and cognitive-behavioral treatment for early dementia in Alzheimer disease: a multicenter, randomized, controlled trial // Alzheimer Dis Assoc Disord. 2012. No. 26(3). P. 246-253. doi: 10.1097/WAD.0b013e318231e46e.
- 7. Mimura M., Komatsu S.-I. Cognitive rehabilitation and cognitive training for mild dementia // Psychogeriatrics. 2007. No. 7(3). P. 137-143. doi: 10.1111/j.1479-8301.2007.00212.x

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

- 8. Moro V. et al. Cognitive stimulation in a-MCI: an experimental study // Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2012. No. 27(2). P. 121-130. doi: 10.1177/1533317512441386
- 9. Roberts R., Knopman D.S. Classification and epidemiology of MCI // Clin Geriatr Med. 2013. No. 29(4). P. 753-772. doi: 10.1016/j.cger.2013.07.003
- 10.Sachdev P.S. et al. The prevalence of mild cognitive impairment in diverse geographical and ethnocultural regions: the COSMIC collaboration // PLoS One. 2015. No. 10(11). doi: 10.1371/journal.pone.0142388
- 11.Toba K. et al. Intensive rehabilitation for dementia improved cognitive function and reduced behavioral disturbance in geriatric health service facilities in Japan // Geriatr Gerontol Int. 2014. No. 14(1). P. 206-211. doi: 10.1111/ggi.12080

Development and implementation of comprehensive neurocognitive rehabilitation program for older persons: case of "memory clinic"

Kurmyshev M.V., Savilov V.B.

Psychiatric Hospital No. 1 named after N.A. Alekseev

This article presents the results of the development and implementation of a comprehensive medical and psychological program of neurocognitive rehabilitation for older patients with initial manifestations of cognitive deficits in "Memory clinics" based on a combination of training of cognitive functions. The authors give justification of the organization and implementation of outpatient "Memory clinics" for patients of older age groups, and consider the features of the dynamics of cognitive functions during the rehabilitation process among elderly people with symptoms of mild cognitive deficits in the conditions of medical rehabilitation process. The experience of these clinics suggests the feasibility of replicating a proven program of neurocognitive rehabilitation. Staying in a specially organized rehabilitation process activates adequate physiological responses of the body, improving the cognitive functioning of the elderly people, which can effectively address the prevention of cognitive impairment in older age groups. The experience of the three-year work of the complex program of neurocognitive rehabilitation in the day care unit proves the need to introduce and expand specialized care for elderly people with mild cognitive impairment p and patients with manifestations of the initial level of dementia. According to our data, the program of medical and social rehabilitation allowed to improve intellectual and mnestic activity of elderly and senile patients with an initial level of cognitive decline.

Keywords: Rehabilitation, advanced age, mild cognitive impairment, memory clinic.

- Arrighi H.M. et al. Longitudinal changes in Alzheimer's disease patients // Int Psychogeriatr. 2013. No. 25 (06). P. 929-937. doi: 10.1017 / S1041610212002360
- Bajaj M., Sinha U. Relationship between cognitive functioning and caregiver burden in dementia // Indian J Psychiatry. 2009. No. 51 (3). P. 212. doi: 10.4103 / 0019-5545.55090
- Clare L. et al. Early-stage cognitive rehabilitation in early-stage dementia: study protocol for a multi-center single-blind randomized controlled trial (GREAT) // Trials. 2013. No. 14. P. 152. doi: 10.1186 / 1745-6215-14-152
- Dugmore O., Orrell M., Spector A. Qualitative studies of psychosocial interventions for dementia: a systematic review // Aging Ment Health. 2015. No. 19 (11). P. 955-967. doi: 10.1080 / 13607863.2015.1011079
- Giebel C., Challis D. Translating and mild cognitive impairment // Int J Geriatr Psychiatry. 2015. No. 30 (1). P. 21-31. doi: 10.1002 / gps.4170
- Kurz A. et al. CORDIAL: cognitive rehabilitation and a cognitivebehavioral treatment: a multicenter, randomized, controlled trial // Alzheimer Dis Assoc Disord. 2012. No. 26 (3). P. 246-253. doi: 10.1097 / WAD.0b013e318231e46e.
- Mimura M., Komatsu S.-I. Cognitive rehabilitation and cognitive training for mild dementia // Psychogeriatrics. 2007. No. 7 (3). P. 137-143. doi: 10.1111/j.1479-8301.2007.00212.x
- Moro V. et al. Cognitive stimulation in a-MCI: an experimental study // Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2012. No. 27 (2). P. 121-130. doi: 10.1177 / 1533317512441386
- Roberts R., Knopman D.S. Classification and epidemiology of MCI // Clin Geriatr Med. 2013. No. 29 (4). P. 753-772. doi: 10.1016/j.cger.2013.07.003
- Sachdev P.S. et al. COSMIC collaboration: The prevalence of mild cognitive regions in a diverse geographical and ethnocultural regions: // PLoS One. 2015. No. 10 (11). doi: 10.1371 / journal.pone.0142388
- Toba K. et al. Intensive rehabilitation for dementia improved cognitive function in Japan // Geriatr Gerontol Int. 2014. No. 14 (1). P. 206-211. doi: 10.1111 / ggi.12080

Ботанический сад в городе пенсионеров. Средство рекреации и информации для пенсионеров

Мазко Галина Александровна,

соискатель, кафедра ботаники, Институт естественных наук, Уральский Федеральный Университет имени Б.Н. Ельцина, bo15qa@mail.ru,

Проблему повышения качества жизни пенсионеров в России решает уникальный по инфраструктуре, степени экологичности проект «Ботанический сад в городе пенсионеров». Элемент новизны - в городе пенсионеров создается рекреационная территория в виде ботанических коллекций непосредственно вокруг жилых, общественных объектов и учреждений, как единая форма сочетания генофонда растений с ландшафтной архитектурой жилого пространства города. Ключевые слова: город пенсионеров, повышение качества жизни, ботанический сад, пенсионер, рекреация, информация.

Введение

Основу города пенсионеров составляют индивидуальные жилые дома и комплекс инфраструктурных объектов, оптимальных для обеспечения должного качества жизни.[12]

Суть города для пенсионеров заключается в создании нового жизненного пространства для лиц пенсионного возраста. Это решает проблему противоречий между высоким потенциалом жизненной активности пожилых людей и неудовлетворительными условиями жизненного пространства.[9]

Схема радиально-кольцевой конструкции города пенсионеров Управляющей компании 000 » Стоград» Екатеринбург 2016

Цель исследований – раскрыть творческий потенциал пенсионеров, повысить социализацию, качество жизни, повысить качество жизни людей пенсионного возраста и сформировать для них комфортное жизненное пространство - ботанический сад.[5]



На форсайт - сессиях пенсионеров экспертного совета Управляющей компании, в публикациях бизнес — проектов основных объектов города пенсионеров этой компании, на сайте компании «stograd.su», в статьях газеты «Пенсионер» обсуждены структура, основные особенности и основная результативная деятельность ботанического сада.[8]

Анализ литературных данных показал отсутствие в городах пенсионеров ботанических садов и целесообразность их создания в качестве основной рекреационной территории для пенсионеров.[1,2].

Цель и методика исследований

В качестве основного жизненного пространства для городов пенсионеров предлагается ботанический сад как рекреационная территория и как форма сохранения биологического разнообразия растений.

Цель создания ботанического сада в городе пенсионеров — наблюдение за живыми растениями, являющимися основными экспонатами, на разных стадиях развития, создание экономически самостоятельного хозяйствующего субъекта, отвечающего за развитие окружающей среды. [8]

Задачи ботанического сада — формирование коллекций природной флоры, с учетом естественного ландшафта, создание ботанических экспозиций, коллекционных и экспериментальных участков непосредственно вокруг жилых домов, общественных объектов и учреждений города пенсионеров, привлечение жителей города к волонтерской программе по уходу за растениями, ландшафтному строительству.

Рекреация (лат.recreatio – восстановление) – комплекс восстановительных мероприятий, осуществляемых с целью восстановления нормального самочувствия и работоспособности пенсионеров.

В ботаническом саду рекреационная деятельность основана на применении рекреационных ресурсов — экзотические для данной местности виды растений, красивые ландшафты, рельеф, климат, растительность, культурные и исторические памятники.[3]

Социальные рекреационные ресурсы – патронажный центр, физкультурно-оздоровительный комплекс в городе пенсионеров.

Для правильной организации рекреационной деятельности в городе есть медицинское учреждение, которое постоянно осуществляет контроль за состоянием природной среды на рекреационной территории.

Физическая рекреация (досуг, одна из форм физической активности) для пенсионеров имеет разные значения; биологическое, способствует восстановлению функций организма после физического труда, психологическое - формирует эмоциональное состояние, возникающее под влиянием чувства радости, эстетическое — ответная реакция на красоту своего тела.

Классификация рекреационной деятельности у лиц пожилого возраста круглогодичная. Рекреация, связанная с использованием естественного ландшафта; сохраненный в городе участок природного ландшафта (естественный сосновый бор) в виде небольшого включения в урбанизированную среду, создает неповторимое своеобразие города.[11] Наблюдение за птицами, дикими животными, различные виды походов, пешие прогулки, плавание приносят не только заряд энергии, но и много полезной информации о разнообразии природных ресурсов.

Важны рекреационные, водоохранные, почвозащитные функции растительного мира.

Фитонцидное действие зеленых насаждений.

Летучие и нелетучие вещества, выделяемые растениями, названные «фитонцидами», убивают вредные для человека болезнетворные бактерии или тормозят их развитие. Так, фитонциды коры растения Abies убивают бактерии дифтерита; листья Populus убивают дизентерийную палочку. [6]

Особенно много фитонцидов выделяют хвойные породы. Один гектар растения Juniperus выделяет за сутки 30 кг летучих веществ. Много летучих веществ выделяют растения Pinus и Picea.

Зеленые насаждения поглощают из воздуха углекислый газ и обогащают воздух кислородом.

За 1 ч 1 га зеленых насаждений поглощает 8 л углекислоты. Один гектар леса выделяет в воздух кислород в количестве, достаточном для поддержания жизнедеятельности 30 человек.[7]

Яркие окраски цветов, изумрудная зелень газонов, сочетание различных тонов и оттенков зеленого цвета листвы, разнообразные кроны деревьев и кустарников оживляют город, обогащают архитектурный ансамбль, доставляют людям эстетическое наслаждение.[13]

Результаты исследований

Основу города пенсионеров составляют индивидуальные жилые дома и комплекс инфраструктурных объектов, оптимальных для обеспечения должного качества жизни пенсионеров. [4]

На территории города расположен 21 объект ботанического сада, каждый из которых включает перечень оптимального количества видов растений — важной составляющей жизненной активности человека.

Все растения соответствуют климатическим условиям местности, рекомендациям садовых терапевтов, выбору ландшафтного дизайна и выбору форм растений, обладают гипоаллергенностью.[14]

Задействовано 121 семейство, введено 700 таксонов растений.

В таблице 1 приведен перечень оптимального количества видов растений для составных частей ботанического сада. Показаны жизненные формы – деревья, кустарники, травянистые растения, лианы, мхи, оптимальное количество видов растений для составных частей сада

Таблица 1

Наименование	Пло- щадь,	Жизненная форма				Количество					
объекта	га	растений				видов					
1. «Вход»	1,2	1	2	3	4		19	23	12 0	2	
2. «Сосна сибирская»	1,8	1					1				
3. «Сосновые»	1,8	1					4				
4. «Оранжерея»	0,3	1	2	3	4	5	9	6	83	2	1
5.»Питомник»	0,3	1	2				5	3			
6. «Миниагропарк»	0,2				4					1	
7. «Выставочный павильон»	0,2		2	3	4			6	5	14	
8.«Административн ый корпус»	0,2	1	2	3	4		6	6 5 16 14			
9. «Лаборатория»	0,2	1	2	3	4		2	2 3 7 14			
10.ФОК «Поддубный»	0,4	1	2				13	7			
11. «Сквер»	0,5	1	2	3	4		10	10	9	2	
12. «Музей»	0,1	1	2	3	4		1	2	26	1	
13. «Плодовый сад»	1,8	1	2		4		30	16		1	
14. «Сирингарий»	0,6		2	3				30	20		
15. «Участок лекар- ственных растений»	0,3			3					50		
16.«Патронажный центр»	0,5	1	2	3	4		28	37	86	15	
17. «Учреждение»	0,1	1	2	3			1	7	43		
18. «Участок деко-	0,5			3					67		
ративных многолет-											
ников» 19. «Коллекция дре-	3,0	1	2	3	4		32	33	22	7	
весных растений»	3,0	'	_	J	7		32	33		'	
20. «Жилой дом»	0,06	1	2	3	4		4	3	45	8	
21. «Живая изгородь	-,	1	2				10 14				
вдоль забора города»											
Применание: Перевьа - 1 кустарники -2 траевнистые рас-											

Примечание: Деревья - 1, кустарники -2, травянистые растения- 3, лианы—4, мхи - 5

Заключение

Умственная сфера человека обогащается знанием о богатстве растительных сообществ. Жители города привлекаются к волонтерской программе по уходу за питомниками, созданию и оформлению фондовых гербариев.

Дано представление об оптимальном перечне видов растений для составных частей сада и объектов города, важном составляющем жизненной активности человека. Это обеспечивает надлежащий комфорт и сохранение здоровья пенсионеров.

Создается комфортная среда для активации и творчества российских пенсионеров. Территория ботанического сада обладает особой экологической и эстетической ценностью. Её можно использовать для рекреационных, природоохранных и просветительских целей, она способствует сохранению естественной растительности в городе пенсионеров, за счет интродукции растений обогащается представителями другой флоры, поддерживает феномен высокого биоразнообразия в природе, высокий эстетический уровень природного ландшафта.

Литература

- 1.Http://turbina.ru/guide/SanSitiSoedinennyeSht atyAmeriki135493/Zametki/Molodym-zdes-ne-mesto-57339/ 2008 2016 Город пенсионеров (дата обращения 06.01.2016г.)
- 2.Http://www.zelenlook.ru/home/about.html коттеджные поселки на Урале (дата обращения 11.01.2016 г.)
- 3. Http://studopedia.net Ландшафтное проектирование в историческом развитии. Стили садово-паркового искусства и их особенности (дата обращения 15.01.2016 г.)
- 4.Бакутис В.Э., Лунц Л.Б. Инженерное благоустройство городских территорий. - М., Стройиздат-2002г.
- 5.Корнилова, М.В. Качество жизни и социальные риски пожилых людей / М.В. Корнилова // Современные исследования социальных проблем. 2011. № 3. С.13-17
- 6.Коновалов Н.А., Луганский Н.А., Сродных Т.Б. деревья и кустарники

для озеленения городов Урала. М/Урал. Гослесотех. Ун-т. Екатеринбург, 2010.181 с

- 7. Мамаев С.А., Кожевников А.П., ред. Пестерев В.С. Деревья и кустарники Среднего Урала. Справочник определитель. Екатеринбург. Издательство « Сократ», 2006 г. 270 с
- 8.»О включении в состав Устава Международного совета музеев ботанических садов». Федеральный закон РФ N33 (1995г) " Об ООПТ". О.п Е.
- 9.Перевалов С.С.,Фролова Е.Д., Новое качество жизни уральцев. Бизнес- конценция строительства и функционирования города для пенсионеров Екатеринбург,УрФУ,2014. 28 с
- 10.Перевалов С.С., Фролова Е.Д., Попов В.В. Бизнес концепция строительства и функционирования города пенсионеров. Повышение каче-

- ства жизни пенсионеров /научное издание/ Издание 2-ое; дополненное и доработанное / Екатеринбург: УрФУ, 2015. 55 с
- 11.Рыжкин Ю.Е.,Физическая рекреация в комплексе наук о человеке Вестник Балтийской педагогической академии, 2001, № 40, с.75-78
- 12.Федулов С.П. Диссертация «Социальная инфраструктура российских городов 2000г
- 13.«Ландшафтная архитектура и дизайн», (Москва), журнал, том 29 № 2,с.7-11,2010
- 14.Серикова Г.А. Современный ландшафтный дизайн сада, ООО Клуб семейного досуга, 2014 г.,144c

Botanical Garden in the city of pensioners Recreation and information tool for pensioners

Mazko G.A.

Ural Federal University named after B.N. Yeltsin

- The problem of improving the quality of life of pensioners in Russia is solved by the unique in terms of infrastructure, degree of environmental friendliness, the project "Botanical Garden in the City of Pensioners".
- The element of novelty in the city of pensioners, a recreational area is created in the form of botanical collections directly around residential, public facilities and institutions, as a single form of combining the gene pool of plants with the landscape architecture of the residential space of the city.

Keywords: a city of pensioners, increasing the quality of life, a botanical garden, a pensioner, recreation information.

References

1.Http:

- //turbina.ru/guide/SanSitiSoedinennyeShtatyAmeriki135493/Za metki/Molodym-zdes-ne-mesto-57339/ 2008 2016 City of pensioners (the date of circulation is 06/01/2016)
- 2.Http://www.zelenlook.ru/home/about.html cottage villages in the Urals (appeal date 11/01/2016)
- 3.Http: //studopedia.net Landscape design in historical development. Styles of landscape art and their features (appeal date 01/15/2016)
- 4. Bakutis V.E., Lunts L.B. Engineering improvement of urban areas. M., Stroyizdat-2002.
- Kornilova, M.V. Quality of life and social risks of older people / M.V. Kornilov // Modern research of social problems. - 2011. -No. 3. - P.13-17
- 6.Konovalov N.A., Lugansky N.A., Srodnykh T.B. trees and shrubs for landscaping cities of the Urals. M / Ural Goslesotek. Un-t. Ekaterinburg, 2010.181 with
- Mamaev SA, Kozhevnikov AP, ed. Pesterev V.S. Trees and shrubs of the Middle Urals. Reference - determinant. Yekaterinburg. Publishing house "Sokrat", 2006 270 c
- "On the inclusion in the Charter of the International Council of Museums of Botanical Gardens." Federal Law of the Russian Federation N33 (1995) "On PAs". O. E.
- Perevalov SS, Frolova ED, New quality of life of the Urals. Business concept of the construction and operation of the city for pensioners Yekaterinburg, Ural Federal University, 2014. 28 seconds
- Perevalov S.S., Frolova E.D., Popov V.V. Business the concept of construction and operation of the city of pensioners. Improving the quality of life of pensioners / scientific publication / 2nd Edition; enlarged and modified / Ekaterinburg: UrFU, 2015. 55 seconds
- Ryzhkin Yu.E., Physical Recreation in the Complex of Human Sciences The Bulletin of the Baltic Pedagogical Academy, 2001, No. 40, pp.75-78
- Fedulov S.P. Thesis "Social Infrastructure of Russian Cities 2000g.
- "Landscape architecture and design", (Moscow), journal, vol. 29 No. 2, pp. 7-11,2010
- Serikova G.A. Modern landscape garden design, Ltd. Family Leisure Club, 2014, 144s

Методические аспекты оценки степени фиброза печени с помощью эластографии сдвиговой волной

Глушенко Денис Евгеньевич

аспирант, Дальневосточный Федеральный университет (ДВФУ), deglush@gmail.com

В статье рассмотрены основные методические аспекты оценки степени фиброза печени с помощью эластографии сдвиговой волной. Описана методика оценки степени фиброза печени, обсуждены возможности, ограничения и ошибки метода. Проанализированы показатели степени фиброза печени на различных ультразвуковых аппаратах. Обсуждены основные показатели степени фиброза печени.

Ключевые слова: эластография сдвиговой волной, оценка степени фиброза печени.

Прогноз и лечение хронических вирусных гепатитов в основном зависит от степени фиброза печени. Долгое время процесс фиброза считался необратимым. Недавние исследования показали, что этот процесс может быть обратимым, тем самым подчеркивая важность ранней диагностики. Во всем мире около 500 миллионов человек страдают от хронического вирусного гепатита, из которых 1 миллион человек умирает от своей болезни каждый год, в первую очередь от цирроза печени [19].

Золотым стандартом диагностики фиброза печени принято считать биопсию печени с последующим гистологическим исследованием. Биопсия печени является инвазивным методом, сопряженным с определенными трудностями, особенно в случаях повторного исследования состояния процесса [3]. Оценка степени фиброза с помощью биопсии связана с рядом неблагоприятных событий со стороны больного [7], сложностями отбора пациентов для процедуры и ошибками в ее исполнении [27], различными подходами специалистов гистологов в оценке полученных данных [28]. Выявление фиброза печени на ранних стадиях, определение характера его течения играют решающую роль для установления диагноза, назначения объема лечения. С учетом всего перечисленного, большую востребованность приобретает ультразвуковая эластография печени, позволяющая с достаточной степенью достоверности верифицировать изменение структуры печени как при первичном обследовании, так и последующем наблюдении [3,11].

Новые возможности эластографии в сочетании с превосходным качеством изображения, позволяют применять неинвазивные и менее дорогостоящие методы при диагностике различных заболеваний. С введением эластографии сдвиговой волной в программное обеспечение современных ультразвуковых аппаратов, специалисты получили новые возможности по оценки степени фиброза печени. Эластография сдвиговой волной основана на оценке сдвиговой жесткости тканей [3].Существует несколько современных методов для оценки степени фиброза печени с помощью эластографии: Эластография сдвиговой волной (ЭСВ), разделяющаяся на точечную и двумерную эластографию, Транзиентная эластография (ТЭ).

ЭСВ проводится по стандартной методике, в Врежиме, абдоминальным датчиком. Методика подробно описана в европейских рекомендациях по применению эластографии [18,4]. Полученный

результат оценивается в килопаскалях и определяет стадию фиброза по шкале от 0 до 4 (F0-F4). Классификацию степени фиброза для ультразвуковых аппаратов описала Дж. Ферраиоли в публикации своих последних исследований, согласно которым, степень фиброза оценивают по шкале METAVIR следующим образом: нет фиброза/не выраженный фиброз F0-F1: до 6,43 кПа; значительный фиброз F2: 6,43-9,54 кПа; выраженный фиброз F3: 9,54-11,34 кПа; цирроз печени F4: более 11,34 кПа [12]. Радиологическое общество Северной Америки опубликовало данные, что существует статистически значимая разница в оценках скорости сдвиговой волны среди приборов разных производителей [23].

Одним из методов, применяемых для оценки степени фиброза печени, является ТЭ. Среднее значение измерений характеризует эластический модуль печени, результат которого выражается в кПа. ТЭ проста в исполнении, но не допускает модификаций, так как выполняется слепым методом, без визуализации зоны исследования в В-режиме [3]. ЭСВ напротив проводится в В-режиме. Следующим методом для определения степени фиброза печени является технология VTTQ (Virtual Touch tissue quantification) разновидность точечной эластографии сдвиговой волной. Диагностическая точность технологии VTTQ для количественной оценки жесткости печени была изучена в ряде исследований и мета-анализе [6,13,30,26,8,29,14]. Технология показала высокую воспроизводимость, с внутригрупповым коэффициентом корреляции 0,86 [20]. Значения полученные в большом мета-анализе были 1,34, 1,55 и 1,80 м/с. F2, F3, F4, соответственно [14]. В этом мета-анализе, диагностическая точность была сравнима с ТЭ для оценки выраженного фиброза, в то же время более высокая точность ТЭ была замечена для значительного фиброза и цирроза печени. В исследовании, проведенном Rizzo L. и соавторами [29], методика VTTQ была более, чем при ТЭ для диагностики значительного и выраженного фиброза, в то же время разница значений между VTTQ и ТЭ была незначительной только при циррозе.

Одна из последних разновидностей точечной эластографии сдвиговой волной, выполняется на программном обеспечении ELASTPQ (точечная эластография) и ELASTQ (двумерная эластография). Ling W. и соавторы [24] обнаружили, что при точечной эластографии жесткость печени в группе мужчин имеет более высокие значения, чем в группе женщин (3,8 \pm 0,7 по сравнению с 3,5 \pm 0,4 кПа, или 1,13 \pm 0,48 по сравнению с 1,08 \pm 0,37 м/с). Значения жесткости печени у здоровых добровольцев менее чем 4,0 кПа (1,15 м/с).

В других работах, проводимых с помощью ЭСВ, исследователи обнаружили следующее. Воспроизводимость метода ЭСВ очень высока, с внутригрупповым коэффициентом корреляции 0,95 для эксперта и 0,93 для начинающего оператора [16]. Значения жесткости печени в группе здоровых исследуемых находились в пределах

от 4,92 кПа (1,28 м/с) до 5,39 кПа (1,34 м/с) [16]. В группе пациентов с хроническим гепатитом С, оптимальные значения были 7,1 кПа (1,54 м/сек) для значительного фиброза; 8,7 кПа (1,70 м/с) для выраженного фиброза; 10,4 кПа (1,86 м/с) для цирроза 17]. ЭСВ была более точной, чем при ТЭ при оценке значительного фиброза [17]. В другом исследовании, ЭСВ показала более высокую точность в оценке не выраженного фиброза [5].

В своей статье доктор Hiroko Iijima, отмечает, что скорость сдвиговой волны, измеренная с помощью ЭСВ, возрастает параллельно со степенью фиброза. В 64 случаях, когда биопсия печени была проведена вместе с ЭСВ, коэффициент корреляции был достаточно высоким. Средняя скорость сдвиговой волны была 1,646 м/с для F1; 1,762 м/с для F2; 2,213 м/с для F3 и 2,862 м/с для F4. На основании результатов, полученных при биопсии и ЭСВ, пограничное значение для цирроза было рассчитано как 2,23 м/с, свыше 2,23 м/с как цирроз печени [21]. В своей статье, Tutar O., Omer F. Beser и соавторы [31], получили данные жесткости печени у детей. Полученные результаты 10,6 кПа и 1,85 м/с обладают максимальной точностью для диагностики фиброза печени в детской группе пациентов. Значения жесткости в группе здоровых исследуемых были не более 10,6 кПа и 1,85 м/с. В этом исследовании значения 10,6 кПа и 1,85 м/с показали высокую чувствительность 91,5% и специфичность 94% диагностики фиброза печени. В исследовании Hanguinet S. и соавторов [22], показатели жесткости печени у здоровых детей с среднем составил 1,12 м/с.

По данным литературы о влиянии стеатоза на значениях эластичности показали противоречивые результаты. Marginean и соавторы [25] обнаружили, что значения жесткости в группе детей со стеатозом были значительно выше, чем в контрольной группе, предполагая, что стеатоз приводит к более высоким значениям жесткости. В противоположность этому, Wong VW. и соавторы [33] сообщили, что стеатоз не влияет на показатели жесткости печени. В своей статье В.В. Митьков и М.Д. Митькова [1] описали практическое применение ЭСВ, где указали, что данная методика демонстрирует высокие показатели чувствительности и специфичности в определении степени фиброза печени - 100% и 90,5% соответственно. Так же заслуживает внимания статья Т.Г. Морозовой, А.В. Борсукова, А.О. Буеверова [2], в которой авторы рекомендуют проводить мультипараметрическую эластографию, для получения оптимального результата и рассматривают применение эластографии в качестве скрининговой методики определения степени фиброза печени. Указывая на невозможность получения результатов при применении ТЭ у пациентов с избыточной массой тела и у пациентов с узкими межреберными промежутками. При проведении ЭСВ отмечалась высокая информативность в диагностике стеатогепатита, гепатита и цирроза.

Уникальность эластографии сдвиговой волной заключается в том, что с помощью ЭСВ можно

контролировать ход лечения пациента на любом этапе, не боясь нанести вред пациенту. Нет ограничений метода ЭСВ при определении степени фиброза печени у беременных женщин. Позволяет определять степень фиброза печени при наличии образований печени.

Определены факторы повышающие жесткость ткани печени. По данным G. Ferraioli [19], при остром гепатите значения жесткости могут быть очень высокими даже при отсутствии фиброза, затем происходит постепенная нормализация значений жесткости параллельно с уменьшением уровня аминотрансферазы. В исследовании Сосо В. соавторов [9,19] значения жесткости печени, оцененной с помощью ТЭ, коррелировали с уровнями аминотрансферазы в начале острого вирусного гепатита, когда наличие воспаления тканей и отека тканей печени было максимальным. У пациентов с застойной сердечной недостаточностью жесткость печени напрямую зависит от венозного давления. Увеличение жесткости тканей печени может быть связано с перегрузкой печени с дилатацией верхней и нижней полых вен и печеночных вен. Холестаз представляет собой фактор так же влияющий на жесткость печени. ТЭ не может быть выполнена у пациентов с асцитом, за счет наличия свободной жидкость по контуру ткани печени, которая приведет либо к невозможности получения цифровых показателей, либо показатели не будут информативными. Невозможность получения результатов измерений при ТЭ наблюдалась в 4% наблюдений, недостоверные результаты были получены в 17% [10]. Недостоверность полученных результатов при ЭСВ, наблюдалось менее чем в 3% наблюдений [20,16,17,19]. Прием пищи также является фактором, влияющим на увеличение значений жесткости печени.

Таким образом, эластография сдвиговой волной является неинвазивным методом для оценки степени фиброза печени. Достоверен при обнаружении фиброза печени, имеет высокую информативность у пациентов с узкими межреберными промежутками и пациентов с повышенной массой тела. Имеет низкий уровень недостоверности полученных результатов при асците. ЭСВ введенная в программное обеспечение современных ультразвуковых аппаратов работая одновременно с В-режимом является эффективным дополнительным методом оценки степени фиброза печени.

Литература

- 1. Митьков В.В., Митькова М.Д./ Ультразвуковая эластография сдвиговой волной // Ультразвуковая функциональная диагностика. -2015 . №2. С. 94-108.
- 2. Морозова Т.Г., Борсуков А.В., Буеверов А.О., Мультипараметрическая эластография / Принципы индивидуального подбора при диффузных заболеваниях печени // cyberleninka.ru.-Медицинский совет №15, -С. 151,152 (сс. 148-152).- 2017г.- Режим доступа:

- https://cyberleninka.ru /article/ n/multiparametricheskaya-elastografiya-printsipy-individualnogo-podbora-pri-diffuznyh-zabolevaniyah-pecheni (дата обращения 12.05.2018).
- 3. Щербинина М.Б. Эластография печени: Новый подход к диагностике и оценке эффективности терапии фиброза и цирроза печени // health-ua.com.- Гепатология / Аспекты Диагностики (сс. 10-12).- Июнь 2013г.- Режим доступа: http://health-ua.com/pics/pdf/ZU-2013-Gastro-2/10-12.pdf (дата обращения 12.05.2018).
- 4. Bamber J., Cosgrove D., Dietrich C.F. et al. EFSUMB guidelines and recommendations on the clinical use of ultrasound elastography. Part 1: Basic principles and technology // Ultraschall Med. -2013. Vol. 34, -№ 2. P. 169–184.
- 5. Bavu E., Gennisson JL., Couade M., et al. Noninvasive in vivo liver fibrosis evaluation using supersonic shear imaging: a clinical study on 113 hepatitis C virus patients. // Ultrasound Med. Biol. 2011. № 37.- P. 1361–1373.
- 6. Boursier J., Isselin G., Fouchard-Hubert I., et al. Acoustic radiation force

impulse: a new ultrasonographic technology for the widespread noninvasive diagnosis of liver fibrosis. // Eur J Gastroenterol Hepatol -2010. № 22.- P. 1074–1084.

- 7. Cadranel J.F., Practices of liver biopsy in France: results of a prospective nationwide survey. For the Group of Epidemiology of the French Association for the Study of the Liver (AFEF) // Hepatology 2000.- № 32 (3) -P. 477-481.
- 8. Crespo G., Fernandez-Varo G., Marino Z., et al. ARFI, FibroScanR, ELF and their combinations in the assessment of liver fibrosis: a prospectivec study. // J Hepatol.- 2012. -№ 57 P. 281–287.
- 9. Coco B., Oliveri F., Maina AM., et al. Transient elastography: a new surrogate marker of liver fibrosis influenced by maior changes of transaminases. //
 - J Viral Hepat. 2007. № 14. -P. 360-369.
- 10. Castera L., Foucher J., Bernard PH., et al. Pitfalls of liver stiffness measurement: a 5-year prospective study of 13,369 examinations. // Hepatology.- 2010.- № 51. -P. 828–835.
- 11. Friedman S.L. Mechanisms of Hepatic Fibrogenesis // Gastroenterology ---2008.- № 134- P. 1655-1669.
- 12. Ferraioli G., Maiocchi L., Lissandrin R., Tinelli C., De Silvestri A., Filice C., and the Liver Fibrosis Study Group. Accuracy of the ElastPQ® Technique for the Assessment of Liver Fibrosis in Patients with Chronic Hepatitis C: a "Real Life" Single Center Study // Journal of gastrointestinal and Liver diseases. 2016.- №25(3)- P. 5.
- 13. Friedrich-Rust M., Wunder K., Kriener S., et al. Liver fibrosis in viral hepatitis: noninvasive assessment with acoustic radiation force impulse imaging

versus transient elastography. // Radiology. – 2009. – № 252. -P. 595–604.

14. Friedrich-Rust M., Nierhoff J., Lupsor M., et al. Performance of Acoustic Radiation Force Impulse imaging for the staging of liver fibrosis: a pooled

meta-analysis. // J Viral Hepat. – 2012. - № 19.- P. 212–219.

- 15. Ferraioli G., Tinelli C., Lissandrin R., Zicchetti M., Dal Bello B., Filice C. Performance of ElastPQ shear wave elastography technique for assessing fibrosis in chronic viral hepatitis // J Hepatol. -2013. -№ 58. P. 7.
- 16. Ferraioli G., Tinelli C., Zicchetti M., et al. Precision of real-time shear wave elastography in the evaluation of liver elasticity. // Eur J Radiol.-2012. № 81.- P. 3102–3106.
- 17. Ferraioli G., Tinelli C., Dal Bello B., Zicchetti M., Filice G., Filice C.; Liver Fibrosis Study Group. Accuracy of real-time shear wave elastography for assessing liver fibrosis in chronic hepatitis C: a pilot study. // Hepatology. 2012 № 56. P. 2125–2133.
- 18. Ferraioli G., Filice C., Castera L. et al. WFUMB Guidelines and Recommendations for Clinical Use of Ultrasound Elastography: Part 3: Liver // Ultrasound Med. Biol. -2015.-Vol. 41, № 5. P. 1161–1179.
- 19. G. Ferraioli, MD, P. Parekh, MD, A. B. Levitov, MD, RDCS, Carlo Filice, MD SWE for Liver **Fibrosis** Evaluation of onlinelibrary.wiley.com. American Institute of Ultrasound in Medicine, J Ultrasound Med №33 (P. 197–203).-2014-Режим доступа: https:// onlinelibrary. wiley.com /doi/pdf/ 10.7863/ ultra.33.2.197 (дата обращения 12.05.2018).
- 20. Guzman-Aroca F., Reus M., Berna-Serna JD., et al. Reproducibility of shear wave velocity measurements by acoustic radiation force impulse imaging of the liver: a study in volunteers. // J Ultrasound Med. 2011. -№ 30. P. 975–979.
- 21. Hiroko lijima, Department of Hepatobiliary and Pancreatic Disease, Ultrasound Imaging Center, // Hyogo College of Medicine.- 2014.
- 22. Hanquinet S., Rougemont AL., Courvoisier D., et al. Acoustic radiation force impulse (ARFI) elastography for the noninvasive diagnosis of liver fibrosis in children. // Pediatr Radiol. -2013.- № 43. P. 545–551.
- 23. Hall TJ, Milkowski A., Garra B., et al. RSNA/QIBA: shear wave speed as a biomarker for liver fibrosis staging. // Paper presented at: IEEE International Ultrasonics Symposium. -2013.-Prague, Czech Republic.
- 24. Ling W., Lu Q., Quan J., Assessment of impact factors on shear wave based liver stiffness measurement. // Eur J Radiol. -2013. -№ 82. -P. 335–341.
- 25. Marginean Co., Marginean C. Elastographic assessment of liver fibrosis in children: a prospective experience. // Eur J Radiol. -2012. -№ 81. P. 870–874.
- 26. Palmeri ML., Wang MH., Rouze NC., et al. Noninvasive evaluation of

hepatic fibrosis using acoustic radiation force-based shear stiffness in patients with nonalcoholic fatty liver disease. // J Hepatol. 2011. № 55. P. 666–672

27. Regev A., Berho M., Jeffers L.J. et al. Sampling error and intraobserver variation in liver

- biopsy in patients with chronic HCV infection // J Gastroenterol –2002.- № 97 (10)- P. 2614-2618.
- 28. Rousselet M.C., Michalak S., et al. Sources of variability in histological scoring of chronic viral hepatitis // Hepatology -2005.- № 41 (2)- P. 257-264.
- 29. Rizzo L., Calvaruso V., et al. Comparison of TE and acoustic radiation force impulse for non-invasive staging of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis C. // Am J Gastroenterol. 2011. № 106. P. 2112–2120.
- 30. Takahashi H., Ono N., Eguchi Y., et al. Evaluation of acoustic radiation

force impulse elastography for fibrosis staging of chronic liver disease: a pilot study. // Liver Int. -2010. -N9 30. -P. 538-545.

- 31. Tutar O., Omer F. Beser, et al. SWE in the Evaluation of Liver Fibrosis in Children // jpgn.org.-Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Vol.58 P. 750-755- June 2014- Режим доступа: http://journals.lww.com/ jpgn/Pages/articleviewer.aspx?year=2014&issue=06000& article=00018&type=Fulltext (дата обращения 12.05.2018).
- 32. Vizzutti F., Arena U., Marra F., Pinzani M. Elastography for the non-invasive assessment of liver disease: limitations and future developments // Gut. 2009. № 58 (2)- P. 60.
- 33. Wong VW., Vergniol J., Wong GL., et al. Diagnosis of fibrosis and cirrhosis using liver stiffness measurement in nonalcoholic fatty liver disease. // Hepatology. 2010. № 51.- P. 454–462.

Methodological aspects of assessing the degree of liver fibrosis using shear wave elastography Glushenko D.E.

Far Eastern Federal University (DVFU)

The main methodological aspects of estimation the degree of liver fibrosis with the help of shear wave elastography are considered in the article. The method of estimation the degree of liver fibrosis is described in detail, the possibilities, limitations and errors of the method are discussed. The indicators of the degree of liver fibrosis on various ultrasound machines are analyzed. The main indicators of the degrees of liver fibrosis are discussed.

Keywords: Shear wave elastography, estimation of liver fibrosis. **References**

- Mitkov VV, Mitkova MD / Ultrasonic elastography with a shear wave // Ultrasonic functional diagnostics. -2015. - №2. - p. 94-108.
- Morozova TG, Borsukov AV, Buyever AO, Multiparametric elastography / Principles of individual selection in case of diffuse liver diseases // cyberleninka.ru.- Medical Council №15, -C. 151,152 (pp. 148-152) .- 2017.- Access mode: https://cyberleninka.ru/ article / n / multiparametricheskaya-elastografiya-printsipy-individualnogo-podbora-pri-diffuznyh-zabolevaniyah-pecheni (appeal date 12.05. 2018).
- Scherbinina M.B. Liver Elastography: A New Approach to Diagnosing and Evaluating the Effectiveness of Therapy for Liver Fibrosis and Cirrhosis // health-ua.com.- Hepatology / Diagnostics Aspects (pp. 10-12) .- June 2013.- Access mode: http: // health- ua.com/pics/pdf/ZU-2013-Gastro-2/10-12.pdf (appeal date 12/05/2018).
- Bamber J., Cosgrove D., Dietrich C.F. et al. The use of ultrasound elastography is recommended. Part 1: Basic principles and technology // Ultraschall Med. -2013. -Vol. 34, -№ 2. P. - 169-184.
- Bavu, E., Gennisson, JL., Couade, M., et al. Noninvasive in vivo liver fibrosis evaluation using supersonic shear imaging: a clinical study on 113 hepatitis C virus patients. // Ultrasound Med. Biol. - 2011. No. 37.- P. 1361–1373.
- Boursier J., Isselin G., Fouchard-Hubert I., et al. Acoustic radiation force

- impulse: a new ultrasonographic technology for a widespread noninvasive diagnosis of liver fibrosis. // Eur J Gastroenterol Hepatol -2010. No. 22.- P. 1074-1084.
- Cadranel J.F., Practices of liver biopsy in France: results of a prospective nationwide survey. Hepatology - 2000.- № 32 (3)
 -P. For the Group of the Epidemiology of the French (AFEF). 477-481.
- Crespo G., Fernandez-Varo G., Marino Z., et al. ARFI, FibroScanR, ELF and their combinations in a study of liver fibrosis: a prospective study. // J Hepatol.- 2012. -№ 57 - R. 281–287
- Coco B., Oliveri F., Maina AM., Et al. Transient elastography: a new surrogate marker of liver changes. //
- J Viral Hepat. 2007. № 14. -P. 360-369.
- Castera L., Foucher J., Bernard PH., Et al. Pitfalls of liver stiffness measurement: a 5-year prospective study of 13,369 examinations. // Hepatology.- 2010.- No. 51. -P. 828–835.
- 11. Friedman S.L. Mechanisms of Hepatic Fibrogenesis // Gastroenterology --- 2008.- № 134- P. 1655-1669.
- 12. Ferraioli G., Maiocchi L., Lissandrin R., Tinelli C., De Silvestri A., Filice C., and the Liver Fibrosis Study Group. Accuracy of the ElastPQ® Technique for Liver Fibrosis in Patients with Chronic Hepatitis C: a "Real Life" Single Study Study // Journal of gastrointestinal and Liver diseases. 2016.- №25 (3) P. 5.
- 13. Friedrich-Rust M., Wunder K., Kriener S., et al. Liver fibrosis in viral hepatitis: impulse imaging
- versus transient elastography. // Radiology. 2009. No. 252. -R. 595-604.

- 14. Friedrich-Rust, M., Nierhoff, J., Lupsor, M., et al. Performance of Acoustic Radiation Impulse imaging for a staging of liver fibrosis: a pooled meta-analysis. // J Viral Hepat. 2012. № 19.- P. 212–219.
- 15. Ferraioli G., Tinelli C., Lissandrin R., Zicchetti M., Dal Bello B., Filice C. Performance of ElastPQ sheath wave elastography technique for estimating fibrosis in chronic viral hepatitis // J Hepatol. -2013. -№ 58. - P. 7.
- Ferraioli G., Tinelli C., Zicchetti M., et al. Precision of the realtime shear wave elastography in the evaluation of liver elasticity. // Eur J Radiol. - 2012. No. 81. - P. 3102–3106.
- 17. Ferraioli G., Tinelli C., Dal Bello B., Zicchetti M., Filice G., Filice C.; Liver Fibrosis Study Group. Accuracy of real-time shear wave elastography for assessing liver fibrosis in chronic hepatitis C: a pilot study. // Hepatology. 2012 № 56. R. 2125–2133.
- Ferraioli G., Filice C., Castera L. et al. Elastography: Part 3: Liver // Ultrasound Med. Biol. -2015.-Vol. 41, No. 5. - P. 1161– 1179.
- G. Ferraioli, MD, P. Parekh, MD, A. B. Levitov, MD, RDCS, Carlo Filice, MD SWE for Evaluation of Liver Fibrosis // onlinelibrary.wiley.com. American Institute of Ultrasound in Medicine, J Ultrasound Med No. 33 (P. 197–203) .- 2014-Access mode: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/ 10.7863/ultra.33.2.197 (appeal date 12/05/2018).
- 20. Guzman-Aroca, F., Reus, M., Berna-Serna, JD., Et al. Imaging of the liver: a study in volunteers. // J Ultrasound Med. 2011. № 30. R. 975–979.
- Hiroko lijima, Department of Hepatobiliary and Pancreatic Disease, Ultrasound Imaging Center, // Hyogo College of Medicine.- 2014.
- 22. Hanquinet, S., Rougemont, AL., Courvoisier, D., et al. Acoustic radiation force impulse (ARFI) elastography for the non

Лечение ПТСР с помощью «Методики создания альтернативных воспоминаний» (новая методика НЛП)

Жданов Шавкат Рашидович,

Врач-психиатр, ГКУЗ ЛО «Ульяновская ПБ» Ленинградской области. shavkat.53@mail.ru

В статье описана длительное время применявшаяся автором методика лечения посттравматических стрессовых расстройств, острых реакций на тяжёлый стресс, дисморфофобий, в том числе неврогенной анорексии, с помощью «Методики создания альтернативных воспоминаний» (в дальнейшем – МСАВ). Изменение личности при применении МСАВ. В статье приводится подробное описание нескольких сеансов лечения при помощи методики создания альтернативных воспоминаний. Лечение посттравматических стрессовых расстройств является актуальной задачей в наше время. Предлагается множество способов лечения посттравматических стрессовых расстройств, как медикаментозных, так и психотерапевтических. Предлагаемая в этой статье методика показала свою эффективность и позволит расширить арсенал психотерапевтических методик. МСАВ относится к группе краткосрочной терапии. Не менее актуальным и сложным является лечение дисморфофобий (дисморфоманий). Часто эта патология проходит скрытно от окружающих, но в большинстве случаев оставляя последствия в виде комплекса неполноценности, дефензивности, невротизации, психопатизации, компенсаторного расстройства поведения, а в тяжелых случаях приводит к суицидам, в связи с чем и нуждается в обязательном лечении. Применение МСАВ и при этом заболевании показало свою эффективность. Наиболее сложным в лечении представляется нервная анорексия. Сложность в лечении данного заболевания заключается в том, что больные считают свою кахектичную фигуру красивой и привлекательной, в чем их почти невозможно переубедить. На преодолении этого убеждения и строятся психотерапевтические интервенции МСАВ. Кроме того в процессе применения МСАВ были замечены спонтанные изменения личности как при реимпринте.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, методика создания альтернативных воспоминаний, неврогенная анорексия, дисморфофобии, реимпринт.

Лечение посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) является серьёзной и актуальной задачей как в прошлом, так и в настоящее время. Обзор доступной литературы показывает, что предлагается множество способов лечения ПТСР, как медикаментозных, так и психотерапевтических. Предлагаемая в этой статье методика позволит расширить арсенал лечебных методик. МСАВ относится к группе краткосрочной терапии.

Идея создания данной методики возникла в начале двухтысячных годов во время изучения мною книги Ковалёва С.В. «Исцеление с помощью НЛП», за которую я приношу автору глубокую благодарность.

Отправными точками, подвинувшими меня к созданию данной методики, послужили 3 момента:

- 1. Упражнение, описанное Ковалевым С.В. в его книге «Исцеление с помощью НЛП»:
- ... «Для начала определите, в чем именно ваше поведение или деятельность вас не устраивает (что там не так?). Ну а после этого сделайте следующее: Создайте и диссоциированно проиграйте внутренний сценарий, в котором вы видите, что вы ведете себя так, как вам нравится. Если сразу это не получается, для начала пусть это будет ваш знакомый или герой кинокартины, романа и т. д., справляющийся с ситуацией так, как вам хотелось бы. Когда герой, исполняющий «главную роль в сценарии», выбран (может быть, это вы или другой человек), просмотрите этот фильм от начала до конца. А после поместите себя в этот образ и сделайте все необходимые изменения, чтобы теперь именно вы заняли место главного героя, и просмотрите фильм заново...»[8. Стр. 208]
- 2. Второй отправной точкой послужил комментарий Р.Бэндлера в небольшой брошюре, написанной по стенографическому отчету участником семинара по личностному росту, где Р. Бэндлер сказал в конце семинара, что для того, чтобы избавиться от неприятных воспоминаний, нужно воспроизвести в памяти эту ситуацию до критического момента, а затем изменить сценарий.
- 3. И третьей, самой главной, по-моему, отправной точкой, стала пресуппозиция НЛП о том, что любое искусственное воспоминание, содержащее все три модальности, воспринимается подсознанием как истинное. Как показала практика, подсознание «принимает» любые, даже самые фантастические искусственные воспоминания, если они отвечают этому критерию.

Поскольку статья носит ознакомительный с MCAB характер, то статистические данные будут минимальны. Отмечу лишь, что эффективность данной методики достаточно высока.

Как мне кажется, лечебный эффект МСАВ при ПТСР можно объяснить следующим образом: подсознание человека, получившего экстраординарную психотравму, пытается найти другой вариант развития событий, чтобы в дальнейшем избежать ее. Но подобная трагедия случилась у пациента впервые и подсознание, раз за разом, не находя другого решения, попадает в тупик свершившегося стрессового события и человек уже на сознательном уровне переживает произошедшее вновь и вновь. Возможно, методика МСАВ дает подсознанию новые варианты развития данного события и тяжелое воспоминание дезактуализируется.

При описании сеансов МСАВ, я опускаю обязательное при НЛП создание раппорта, постановку якорей и др. Это аксиома. В большинстве случаев лечение ПТСР, связанное с агрессией в отношении пациента, занимает один сеанс, реже, при сложных случаях, два сеанса: на первом сеансе ознакомление с проблемой, составление плана сеанса, а уже второй сеанс является лечебным.

Применение данной методики у детей и пациентов с умственной отсталостью, но сохранной речью у большинства из них проводилось с применением транса легкой степени глубины при помощи рычажного наведения, что связано с трудностью сосредоточения на задании у данной категории пациентов.

Методика при лечебных сеансах ПТСР, связанных с агрессивными действиями в отношении пациента, стандартна: я создаю у пациента три альтернативных искусственных воспоминания, при этом третье такое, которое должно вызвать у пациента смех. Если пациент после третьего искусственного воспоминания засмеялся, я считаю, что лечение завершено.

Методика стандартна еще и тем, что сначала создается искусственное воспоминание в визуальной модальности, затем повтор того же самого искусственного воспоминания в визуальной модальности, но с одновременным присоединением кинестетической модальности, затем повтор, но уже к визуальной и кинестетической модальности присоединяется аудиальная модальность,- независимо от ведущей модальности пациента. Возможно, это и является основным ноу-хау данной методики - последовательное присоединение модальностей. Потому что классическая формула внушения, принятая в НЛП при создании образа: «...Постарайтесь увидеть, услышать, почувствовать...» - сразу в трех модальностях, имело минимальный эффект. Обязательным условием при создании искусственного воспоминания при ПТСР, связанном с агрессивными действиями в отношении пациента, является активная защита и победа над обидчиком. «Вырваться и убежать» эффекта не дает.

Первое искусственное воспоминание я начинаю с диссоциированного (со стороны), воспоминания о психотравмирующем событии в визуальной модальности и в момент пика развития этого события изменяю сценарий так, что пациент становится победителем в этой ситуации. После этого, знание того, что психотравмирующее событие будет изменено в его пользу, дает пациенту возможность легче перейти от диссоциированного к ассоциированному воспроизведению воспоминания о психотравме. Вновь воспроизводим воспоминание о психотравмирующем событии, но уже ассоциировано в визуальной модальности, доводя его до «победы», затем поочередно присоединяем две другие модальности, как описано выше. Точно также создаем второе искусственное воспоминание с последующим присоединением модальностей до полного VAK, но уже с другим сценарием. И точно так же, изменяем его в пользу пациента. Затем также создаем третье искусственное воспоминание, но уже с юмористическим концом, доводя его до смеха.

При ПТСР, связанном со свидетельством аварии с жертвами, агрессивных действий, я сначала показывал пациентам эпизод из французского фильма с Пьер Ришаром, где показывалась съемка фильма с батальной сцены, на земле лежат убитые, раненые с оторванными руками, ногами. Все залито «кровью». Но вот режиссер объявляет: «стоп, снято».

И «убитые» встают, вытаскивают «оторванные» ноги, руки из песка, и все дружно и весело идут обедать. В дальнейшем создавались искусственные воспоминания, содержащие психотравмирующие воспоминание пациента с продолжением, как в этом эпизоде фильма в трех разных вариантах.

При ПТСР, связанном с участием в авариях, катастрофах, искусственные воспоминания строились как в фантастических фильмах про суперменов: совершались невероятные прыжки, ладонью удерживалась едущая машина, граната отбивалась как мяч и т.п., - если пациент был знаком с этими фильмами. Если нет, то предварительно проводился просмотр этих фильмов.

Не менее важным считаю применение МСАВ при дисморфофобии у детей и подростков. Часто эта патология проходит скрытно от окружающих, в большинстве случаев купируется самостоятельно, но при этом нередко оставляя последствия в виде комплекса неполноценности, дефензивности, невротизации, психопатизации, компенсаторного расстройства поведения, а в тяжелых случаях приводит к суицидам. Таких детей, подростков легко определить даже без тестирования по их поведению в группе, классе, во время игр.

Применение MCAB в этом случае отличается от лечения ПТСР, более длительным курсом и проводится в несколько этапов.

Особенностью детской и подростковой психики является обобщение: у меня некрасивый нос (зубы, волосы и т. д.), поэтому я некрасивая (страшная, уродина), надо мной все смеются. И наобо-

рот: у меня красивые ноги (шея, волосы и т. д.), поэтому я красавица, мною восхищаются. Поэтому на первом этапе находим то, что у данного пациента подходит под понятие красивого, привлекательного и при каждой новой встрече отмечаем это, делая комплименты. Когда видим, что пациент принял это, ожидает при новой встрече комплимента, положительно реагирует на него, переходим ко второму этапу. Создаем три искусственных воспоминания: например победу на конкурсе красоты, восхищение сверстников на пляже внешностью пациента, интерес сверстников на улице. В большинстве случаев этого бывает достаточно, у пациента появляется любовь к себе с нотками нарциссизма и дисморфофобия дезактуализируется. При отсутствии эффекта, на третьем этапе обыгрываем мнимый или истинный дефект внешности, вызывающий дисморфофобию, из отрицательного в положительный: горбинка на носу- признак мужественности, полные бедра- признак женственности и т. д., с дальнейшим созданием трех искусственных воспоминаний.

Наиболее сложным в лечении представляется нервная анорексия. Сложность в лечении данного заболевания заключается в том, что больные считают свою кахектичную фигуру красивой и привлекательной, в чем их почти невозможно переубедить. На преодолении этого убеждения и строятся искусственные воспоминания на третьем этапе. Первый и второй этапы строятся также, как и при других дисморфофобиях. На втором этапе создаем три искусственных воспоминания о победе на конкурсе, восхищении сверстников, но только не в отношении пациентки, а ее ровесницы, но с теми данными, какие пациентка считает у себя некрасивыми.

На третьем, завершающем этапе, создается также три искусственных воспоминания, но они отличаются тем, что воспоминания сначала создаются незавершенными. Искусственные воспоминания, такие, как, например, конкурс красоты, кастинг для работы моделью, где показываются новые купальники, нахождение в бассейне, на пляже и т.д., где они должны показать свою фигуру, а если пациентка 16 лет и старше, то третье искусственных воспоминания - как свидание со значимым для нее парнем. Искусственные воспоминания при этом создаются сразу же ассоциативными. Финалы всех трех искусственных воспоминаний создаются так, чтобы пациентка в конце каждого из них испытала дистресс, а в третьем постараться, чтобы она заплакала. Искусственные воспоминания создаются также с поэтапным присоединением модальностей. Все три искусственных воспоминания приостанавливаются на том моменте, когда пациентка ждет, что все сейчас восхитятся ее фигурой. Когда созданы все три незавершенных искусственных воспоминания, переходим к первому искусственному воспоминанию сразу в полном VAK и завершаем его тем, что окружающие вместо восторга освистывают ее, произносят обидные для пациентки реплики, типа какая она «страшная, уродина, скелет ходячий, да она как из концлагеря» и т.п., а в третьем воспоминании значимого для нее парня вырвет прямо на нее при взгляде на ее фигуру. После завершения каждого искусственного воспоминания она должна униженно убегать.

Описание лечебных сеансов, проведенных с помощью МСАВ.

1.Пациент В., 8,5 лет. Воспитывался бабушкой. Родители злоупотребляли алкоголем. Отец три года назад уехал на заработки, пропал без вести. Мать также уехала около года назад неизвестно куда. Мальчик застенчивый, робкий, учился по облегченной программе для учащихся с ЗПР. Жили на пенсию бабушки. Лишних денег в доме, естественно, не было. Мальчик стал занимать деньги у более старших ребят - лет 12 - 13, с обещанием скоро вернуть. Но поскольку долг он не возвращал, четверо из этих ребят схватили его и потащили к подвалу школы, чтобы заставить его расплатиться «натурой». При этом они в красках «расписывали», что они с ним будут делать. К счастью ребенка, мимо проходили взрослые. Они заставили отпустить ребенка, вызвали полицию. Те ребята были взяты на учет, их родителей оштрафовали. В общем-то, вроде бы, все завершилось благополучно. Те парни стали бояться близко к нему подходить. Но с первой же ночи у мальчика появились кошмарные сновидения, со следующего дня - страх пройти возле того места, где его схватили, со следующей ночи появился энурез, через 3 дня после произошедшего развилось недержание мочи днем, во время игры со сверстниками, а через 5 дней и недержание кала. Дней через десять после психотравмы бабушка с мальчиком пришли ко мне на прием с вышеописанными жалобами. Мальчик контактный, застенчивый, спокойный, немногословный. О произошедшем рассказала бабушка, отдельно от мальчика. У самого пациента я ничего не спрашивал. Перед началом сеанса показал ему, как проводится задняя и передняя подножка в САМБО, позволил ему уронить себя в кабинете с помощью этих приемов вперед и назад на ковер, к явному удовольствию пациента, - естественно, поддаваясь; показал ему удары локтем, кулаком, ногой- назад с небольшой тренировкой. Затем мальчик сел в кресло, я на стул напротив, бабушка в кресле в стороне. Был поставлен защитный якорь, в качестве «защитника» мальчик выбрал Шварцнегера. Затем узнал, какие мультфильмы он любит. Оказалось, что «Ну заяц, погоди». Подняв и удерживая его руки на весу, предложил ему представить, что он видит этот мультфильм, но гораздо более ярко, чем в телевизоре. При проверке левая рука оставалась на весу при отпускании рук. Провел внушение, что когда он досмотрит мультфильм, его рука опустится и он будет абсолютно спокоен и не будет ни о чем не думать. Когда рука опустилась, взял его правую руку своей левой рукой для включения защитного якоря и предложил ему увидеть себя со стороны, когда двое из четырех парней схватили его за руки и начинают вести, и создал первое искусственное воспоминание: пациент сделал переднюю подножку сначала одному, затем второму сопернику, державших его за руки, они упали вперед, ударившись лбами о землю и уже не могли встать, затем ударом ногами назад в живот вырубил двух задних соперников. Хромая и поддерживая друг друга они убежали от него. Затем то же искусственное воспоминание было воссоздано, но уже ассоциировано, трижды, с присоединением модальностей.

Затем аналогично было создано второе искусственное воспоминание, но уже с применением других приемов. И уже при третьем искусственном воспоминании после победы он гнал их пинками в поле, причем при каждом пинке они высоко подпрыгивали как зайцы, что вызвало у пациента веселый смех. На этом сеанс закончили. Было назначено прийти через одну неделю. Через неделю пришла только бабушка и сообщила, что ночь после сеанса, так же, как и последующие, пациент спал спокойно, исчез энурез; недержание мочи и кала больше не повторялось, поэтому она пришла без него. В дальнейшем мальчик стал лучше учиться, был переведен на обычную программу обучения, закончил 9 классов. Пошел служить в армию, мною при призывной комиссии был осмотрен, признан годным, но, учитывая анамнез, с незначительными ограничениями. Остался служить в армии по контракту, дальнейшая его судьба мне неизвестна.

- 2. Пациентка А., 17 лет 11 месяцев. Обратилась ко мне с жалобами на то, что не может оставаться один на один с парнями, так как возникает беспричин-ный страх. Состояние развилось после того, как ее в четырнадцатилетнем возрасте изнасиловал взрослый парень в заброшенном сарае, куда затащил ее с дороги. После этого у нее развились классические симптомы ПТСР: неприятные сновидения, страх пройти мимо этого сарая, повторное мысленное переживание данной психотравмы. Со временем симптомы нивелировались, но развился страх оставаться наедине с любым парнем. Но поскольку через один месяц ей исполняется 18 лет и «пора выходить замуж», она обратилась за лечением. Был проведен один сеанс, без погружения в транс, с искусственными воспоминаниями примерно такого же характера, как и с мальчиком, но при помощи других приемов. Со следующего же дня пациентка в течение недели ходила по вечерам в ресторан, каждый раз встречаясь с новым парнем. Затем выбрала одного из них и через три месяца вышла замуж. Сейчас замужем, имеет трех детей. За лечением больше не обращалась.
- 3. Пациентка А., 17 лет. Жалобы на плохой сон, неприятные сновидения, боязнь пройти мимо гаража, находящегося возле ее дома. Такое состояние беспокоит в течение недели, после того, как взрослый сосед, хозяин гаража, схватил

ее в охапку, когда она проходила мимо и понес вглубь гаража. Когда увидел, что из подъезда вышли соседи, отпустил ее. Сеанс проведен аналогично предыдущим. Симптоматика не повторялась.

Другие случаи были стандартны, в основном обращались люди, перенесшие побои, аварию, попытки изнасилования, ставшие свидетелями насильственных действий, аварий, -давностью от 2-3 суток, до месяцев. Сеансы проходили рутинно, в большинстве случаев успешно и особо не запомнились. Реже ко мне обращались с дисморфофобией. Еще реже с нервной анорексией. Сеансы проходили как описано выше, чаще с положительным эффектом.

Через один, два года после начала применения МСАВ, я заметил, что через непродолжительное время после сеансов у моих бывших пациентов изменялся характер. Они становились более раскованными, компанейскими, происходило изменение личности как после реимпринта. Только здесь происходил аутореимпринт, без работы с отрицательным импринтом. Так, в описанном выше первом случае, мальчик был застенчив, в компании был ведомым, имел выраженный дефицит внимания, из-за чего слабо учился. После проведенного сеанса, мальчик стал компанейским, жизнерадостным, лидером в группе из пяти одноклассников, стал гораздо лучше учиться. Таким образом, не работая непосредственно с импринтом у дефензивных пациентов, можно создавать искусственные воспоминания на какое-нибудь неприятное событие пациента в прошлом, с последующими изменениями личности, как при реимпринте.

Литература:

- 1. Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психически больных: Руководство для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1988.
- 2.Бурно М. Е. Клиническая психотерапия. Москва, 2000.
- 3.Бурно М.Е. Клинический театр-сообщество в психиатрии (руководство для психотерапевтов, психиатров, клинических психологов и социальных работников). М.: Академический Проект; Альма Матер, 2009.
- 4.Бэндлер Р. Используйте свой мозг для изменения. С-Пб. «Ювента» 1994
- 5.Гиндикин В.Я. Справочник. Соматогенные и соматофорные расстройства. М., Триада-X, 2000
- 6. Дилтс Р. Изменение убеждений с помощью НЛП. М. «Класс» 1997
- 7.Карвасарский Б. Д. Неврозы.— М.: Медицина. 1980
- 8.Ковалев С.В. «Исцеление с помощью НЛП» М. Издат. «КСП+», 2001
- 9. Коркина М.В. Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте. -

Москва: Медицина, 1984.

10.С.А. Овсянников, Б.Д. Цыганков. Пограничная психиатрия и соматическая патология. Клинико-практическое руководство. М.: Изд. "Триада-Фарм", 2001.

<u>е</u>3 2019 [ФАПЗ

Treatment of PTSD using "Methods of creating alternative memories" (new technique of NLP)

Zhdanov Sh.R.

GKUZ LO "Ulyanovsk PB" Leningrad region

The article describes for a long time the method of treatment of post-traumatic stress disorders, acute reactions to severe stress, dysmorphophobia, including neurogenic anorexia, with the help of "Methods of creating alternative memories" (hereinafter - MSAV). Personality change in the application of MSAV. The article provides a detailed description of several sessions of treatment with MSAV. Treatment of posttraumatic stress disorders is an urgent task in our time. There are many ways to treat post-traumatic stress disorders, both medical and psychotherapeutic. The proposed method in this article has shown its effectiveness and will expand the Arsenal of psychotherapeutic techniques. MSA belongs to the group of short-term therapy. Not less important and complex is the treatment of body dysmorphic disorder (dismorphomania). The use of MSAV in this case showed its effectiveness. Often, this pathology is hidden from others, but in most cases leaving the consequences in the form of a complex of inferiority, defensiveness, neurotization, psychopathization, compensatory behavior disorder, and in severe cases leads to suicide, and therefore needs mandatory treatment. The most difficult thing in the treatment appear to be anorexia nervosa. The difficulty in treating this disease is that patients consider their kahectina figure beautiful and attractive, than they are almost impossible to convince. On overcoming this belief and are built Psychotherapeutic interventions of MSAV . Additionally, the application of MSAV was noticed spontaneous change of personality as when reimprint.

Keywords: post-traumatic stress disorder, methods of creating alternative memories, neurogenic anorexia, dysmorphophobia, reimprint.

References

- Avrutsky G.Ya., Neduva A.A. Treatment of the mentally ill: A guide for physicians. 2nd ed., Pererab. and add. M.: Medicine, 1988.
- 2.Burno ME. Clinical psychotherapy. Moscow, 2000.
- Burno ME Clinical theater community in psychiatry (a guide for psychotherapists, psychiatrists, clinical psychologists and social
- workers). M .: Academic Project; Alma Mater, 2009.
- 4. Bendler R. Use your brain to change. S-Pb. Yuventa 1994
- Gindikin V.Ya. Directory. Somatogenic and somatofor disorders. M., Triad-X, 2000
- 6. Dilts R. Changing beliefs with the help of NLP. M. "Class" 1997
- 7.Karvasarsky B.D. Neurosis. M .: Medicine. 1980
- Kovalev S.V. "Healing with the help of NLP" M. Izdat. "KSP +", 2001
- Korkina M.V. Dysmorphomania in adolescence and youth. -Moscow: Medicine, 1984.
- 10.SA Ovsyannikov, B.D. Tsygankov. Borderline psychiatry and somatic pathology. Clinical and practical guide. M .: Izd. Triad Farm. 2001.

Влияние желтухи новорожденного на возникновение осложнений в виде детского церебрального паралича

Никонов Николай Борисович, врач -миолог. Клиника Никонова, nicemassage@mail.ru Никонова Лилия Александровна, студент медицинский колледж № 5 г. Москвы Никонова Фредерика Николаевна,

студент, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Желтуха новорожденных считается одним из наиболее частых клинических признаков в периоде новорожденности. Количество случаев патологической желтухи в настоящее время увеличивается во всем мире и ее встречаемость у доношенных новорожденных детей составляет 25-65 %, а у недоношенных детей - около 70-90 %. При желтухе любого генеза достаточно длительное время выявляют высокие концентрации непрямого билирубина в крови, а также сопутствующее им увеличение содержания прямого билирубина в сочетании с критическим уровнем печеночных ферментов. Патологическая желтуха гораздо чаще регистрируется у недоношенных детей. Это обусловлено незрелостью печени, а также незрелостью других внутренних органов ребенка. Содержание билирубина в крови увеличивается быстро, что вызывает отравление нервной системы у детей. Поэтому значительный уровень общего и свободного билирубина представляют опасность для ребенка в результате токсичного воздействия билирубина на головной мозг. Степень токсичности билирубина взаимосвязана с уровнем зрелости новорожденного ребенка. Вследствие это происходит поражение центральной нервной системы, а также наблюдаются другие, не менее опасные осложнения. Влияние билирубина в максимальных концентрациях на мозг осуществляется в двух формах. Первая форма представляет собой классический синдром ядерной желтухи, который проявляется при повышении билирубина в крови доношенного новорожденного ребенка до уровня 342-427 мкМоль/л. Другой синдром патологической желтухи обозначается как билирубиновая энцефалопатия. Она проявляется транзиторными симптомами. У новорожденных детей последствия гипербилирубинемии являются очень тяжелыми, так как поражается нервная система. В первые месяцы жизни у новорожденных детей возникают гиперкинезы по типу атетоза. В последующем гиперкинезы приобретают полиморфный вид, появляются элементы торсионной дистонии с дистоническими атаками. Чем выше гипербилирубинемия у новорожденных детей, тем раньше возникали гиперкинезы. У большинства детей гиперкинезы активизировались при эмоциональном напряжении, при желании сделать целенаправленные движения, при наличии беспокойства. В покое гиперкинезы снижались, а в период сна отсутствовали. Таким образом, синдром желтухи, возникающий у новорожденного ребенка в результате различных этиологических факторов, оказывает значительное влияние на состояние здоровья ребенка, в частности, он приводит к возникновению у новорожденного детского церебрального паралича.

Ключевые слова: желтуха, новорожденный ребенок, патология нервной системы, детский церебральный паралич.

Желтуха новорожденных (конъюгационная гипербилирубинемия, неонатальная желтуха) считается одним из наиболее частых клинических признаков в периоде новорожденности и фиксируется у 65-85 % доношенных и 70-95 % недоношенных детей [16]. В последнее время наблюдается тенденция к более продолжительному (затяжному) течению желтухи даже у фактически здоровых детей, которые получают как грудное, так и искусственное вскармливание. Желтуху нередко регистрируют после первого месяца жизни. При желтухе любого генеза достаточно длительное время выявляют высокие концентрации непрямого билирубина в крови, а также сопутствующее им увеличение содержания прямого билирубина в сочетании с критическим уровнем печеночных ферментов [11].

Желтуха считается нормальным процессом адаптации большинства новорожденных к внеутробной жизни. Выделяют два основных вида желтух: физиологическая и патологическая. Физиологическая желтуха является особым переходящим состоянием организма новорожденного ребенка, характеризующееся прокрашиванием кожи и склер в желтый цвет. Для ребенка физиологическая желтуха не несет негативных последствий. Она считается безопасной и поэтому не требует лечения [15].

Желтуха является патологической в том случае, если она существенно отличается от физиологической желтухи по времени развития, длительности и изменению значений билирубина в крови. Гипербилирубинемии, считающаяся клиническим признаком болезней, которые требуют лабораторного обследования и терапии, должны обладать как минимум одной из следующих характерных черт:

- 1) желтуха возникает при рождении ребенка или в первые сутки жизни;
- 2) длительность желтухи составляет более 7-10 дней у доношенных детей и 10-14 дней у недоношенных детей;
 - 3) желтуха обладает волнообразным течением;
- 4) скорость прироста неконъюгированного билирубина равняется более 5 мкМоль/л/час;
- 5) содержание непрямого билирубина в пробах сыворотки пуповинной крови составляет около 40-60 мкМоль/л;
- 6) непрямой билирубин в своей наибольшей концентрации в течение любого времени жизни превышает 220-240 мкМоль/л;

7) связанный билирубин в своей максимальной концентрации превышает значение 25 мкМоль/л.

Тем не менее установление «безопасного» содержания билирубина в крови для доношенных и недоношенных новорожденных остается до настоящего времени предметом исследований для многих ученых [12].

Гипербилирубинемия считается одним из наиболее часто регистрирующихся патологических состояний новорожденного ребенка. Количество случаев патологической желтухи в настоящее время увеличивается во всем мире и ее встречаемость у доношенных новорожденных детей составляет 25-65 %, а у недоношенных детей – около 70-90 % [11, 30, 43].

Причинами патологической желтухи являются: гемолитическая болезнь новорожденного, гепатит, патология желчных протоков; сепсис, общие заболевания новорожденного ребенка (эндокринные и другие), внутриутробные инфекции. Желтухи имели наиболее тяжелое течение при наличии у матери отрицательного резусфактора и положительного резусфактора и положительного резусфактора — у ребенка, особенно при каждой последующей беременности [15].

Патологическая желтуха гораздо чаще регистрируется у недоношенных детей. Это обусловлено незрелостью печени, а также незрелостью других внутренних органов ребенка. В следствие этого организм ребенка не способен самостоятельно справиться с большой концентрацией билирубина. А как известно, билирубин отрицательно воздействует на все органы и ткани организма. Содержание билирубина в крови увеличивается быстро, что вызывает отравление нервной системы у детей. Непрямой билирубин обладает тропностью к тканям, которые богаты липидами (подкожная клетчатка, нервная система, в частности, мозжечок, таламус, гиппокамп, базальные ганглии). Поэтому значительный уровень общего и свободного билирубина представляют опасность для ребенка в результате токсичного воздействия билирубина на головной мозг. Вследствие это происходит поражение центральной нервной системы, а также наблюдаются другие, не менее опасные осложнения [9, 20, 32, 40, 46, 48, 50]. Терапия патологической желтухи требует длительное время [15].

Влияние билирубина в максимальных концентрациях на мозг осуществляется в двух формах. Первая форма представляет собой классический синдром ядерной желтухи, который проявляется при повышении билирубина в крови доношенного новорожденного ребенка до уровня 342-427 мкМоль/л. Частота проявления ядерной желтухи взаимосвязана с количеством непрямого билирубина в сывортке крови новорожденного ребенка. При содержании в крови 428-496 мкМоль/л непрямого билирубина ядерная желтуха возникает у 30% новорожденных детей, а при уровне билирубина около 513 мкМоль/л она появляется уже у 70% новорожденных детей [13].

Риск возникновения ядерной желтухи у новорожденных детей сильно зависит от билирубинсвязывающей способности крови, которая обусловлена содержанием альбуминовой фракции в сыворотке крови. Количество альбуминов у недоношенных детей существенно ниже, чем у доношенных детей, а число конкурентов за взаимосвязь с ними значительно больше. Поэтому у недоношенных детей билирубинсвязывающая способность крови меньше, способствует увеличению риска возникновения билирубиновой энцефалопатии, причем даже при низком количестве билирубина. Следует отметить, что у недоношенных детей является низкой билирубинудерживающая способность подкожно-жировой клетчатки в следствие небольшого количества данной ткани в организме новорожденного ребенка. Большее количество билирубина циркулирует в крови и достаточно свободно проходит через гематоэнцефалический барьер, проницаемый в следствие незрелости его структур для билирубина и, кроме того, в результате действия отягощающих факторов (ацидоза, гипоксии, инфекции и других) [6, 31].

Степень токсичности билирубина взаимосвязана с уровнем зрелости новорожденного ребенка, а также с уровнем выраженности гипоксии, гипогликемии, гипотермии, гиперосмолярности и возникновением постнатальных клинических состояний, таких как менингит, дегидратация, респираторный дистресс-синдром, сепсис и другие [10]. В частности, у недоношенных детей степень патологической желтухи отличается от доношенных детей. У недоношенных детей риск возникновения ядерной желтухи регистрируется при количестве билирубина около 170 мкмоль/л и выше, у доношенных детей он возникает при содержании в крови билирубина 200-300 мкмоль/л. [15]. Высокий уровень билирубина приводит к разрушению клеток головного мозга [6].

В острой фазе ядерная желтуха проявляется изменением мышечной силы — вялостью или, наоборот, гипертонусом, судорогами. Иногда появляются лихорадка, эпилептические судороги, возможен летальный исход. Хроническая ядерная желтуха характеризуется пожизненным повреждением головного мозга вследствие гипербилирубинемии. У пациентов наблюдается умственная отсталость, сенсорные нарушения (глухота, нарушение зрения), двигательные расстройства, напоминающие некоторые формы церебрального паралича, склонность к эпилептическим припадкам [7].

Ядерная желтуха довольно нередко заканчивается летальным исходом, в некоторых случаях регистрируются перманентные неврологические расстройства, в частности, судороги, ассиметричная спастичность, опистотонус, хореоатетоз, нейрогенная потеря слуха, парезы кишечника [21].

Другой синдром патологической желтухи обозначается как билирубиновая энцефалопатия. Он регистрируется у большого количества новорожденных детей. Билирубиновая энцефалопатия проявляется транзиторными симптомами, в частности, анорексия, летаргия, нарушение потенциалов возбуждения. Билирубин воздействует в головном мозге на митохондрии, тормозит работу некоторых дыхательных ферментов, инактивирует синтез пептидов и их фосфорилирование. Негативное влияние билирубина на нейрон осуществляется в условиях измененной мембранной проницаемости, нарушенных клеточных регуляторных механизмов, а также механизмов мембранного транспорта [9, 22, 29, 37].

Острая билирубиновая энцефалопатия (ОБЭ) развивается у 1 из 10 000 новорожденных [44]. У некоторых новорожденных ОБЭ может прогрессировать до ядерной желтухи [23].

Критерии определения патологической формы гипербилирубинемии с последующим развитием ее осложнений отсутствуют до настоящего времени [4. 18]. Тем не менее некоторые исследователи предлагают свое видение проблемы. Ряд авторов считает, что критическим уровнем билирубина в крови для недоношенных новорожденных детей являются 170 мкмоль/л и для доношенных детей - около 306 мкмоль/л [1, 5]. Другие авторы считают, соответственно, 170 и 200-300 мкмоль/л билирубина в крови [15]. Третьи авторы указывают, что при содержании непрямого билирубина в крови доношенных детей свыше 342 мкмоль/л и у недоношенных детей свыше 250 мкмоль/л значительно увеличивается риск возникновения ядерной желтухи, что вызывает проявление дискинетической формы ДЦП [8].

У новорожденных детей последствия гипербилирубинемии являются очень тяжелыми. В организме возникают поражения стриарных отделов экстрапирамидной нервной системы, а также другие изменения со стороны нервной системы, в частности, потеря слуха и замедление психомоторного развития [14]. Дискинезии или экстрапирамидные гиперкинезы считаются непроизвольными избыточными движениями, которые вызваны поражением базальных ганглиев и взаимосвязанных с ними структур, которые условно называют как экстрапирамидная система [17].

В первые месяцы жизни у новорожденных детей довольно часто на фоне вегето-сосудистых и вегето-висцеральных изменений возникают гиперкинезы по типу атетоза. В последующем гиперкинезы приобретают полиморфный вид, появляются элементы торсионной дистонии с дистоническими атаками [3]. Экстрапирамидные гиперкинезы существенно снижают функциональные возможности больных, способствуя их изоляции как социальной, так и психологической [31].

Значительный вклад желтухи в развитие осложнений нервной системы регистрируется не только в нашей стране, но и за рубежом. В Казахстане фактически все новорожденные дети, находящиеся в отделении интенсивной терапии, имеют отягощенный перинатальный анамнез. В

частности, около 61,2 % детей имеют в анамнезе пролонгированную желтуху, в крови содержание билирубина составляет 188-714 мкмоль/л, что обусловлено его непрямой фракцией. Остальные дети (примерно 20 %) имеют в анамнезе гипоксически-ишемическое поражение, развившееся на фоне коньюгационной желтухи, церебральную ишемия зафиксировали у25,1 % новорожденных детей; внутриутробную цитомегаловирусную инфекцию установили у 17,3 % детей [15].

Этиологические факторы в возникновении детского церебрального паралича дистонической формы значительно отличаются в зависимости от гестационного возраста новорожденных детей. Главной причиной дистонической формы детского церебрального паралича у недоношенных детей считается ядерная желтуха, на которую приходится около 72,6 %, после нее следует сочетанное поражение центральной нервной системы (желтуха и гипоксически-ишемическое), на которое приходится примерно 23,6 %; далее располагается перинатальная гипоксия с приходящимися на неё 17,7 %, а также другие факторы. У доношенных детей важным этиологическим фактором в развитии детского церебрального паралича считается гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы в сочетании с перенесенной желтухой. На них приходится примерно 49,4 %. На следующем месте находится гипербилирубинемия, на которую приходится около 48,3 % ситуаций. Гипоксия (внутриутробная и интранатальная), церебральная ишемия были зафиксированы у 33,8 % доношенных детей. У них наиболее часто встречались: слабостью родовой деятельности, синяя и белая асфиксия, обвитием пуповиной, преждевременным отхождением вод, которые также способны привести к поражению подкорковых образований головного мозга. [15].

На Африканском континенте желтуха регистрируется примерно у 35-45 % новорожденных детей, находящихся в отделении интенсивной терапии [33, 34, 35].

Увеличение распространенности у новорожденных детей детского церебрального паралича считается главной проблемой детской неврологии [15]. По данным ВОЗ, у 1,2 миллиона новорожденных развиваются тяжелые последствия, такие как эпилепсия, церебральный паралич и задержка развития [26, 41].

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это полиэтиологическая группа нарушений моторики и поддержания позы, обусловленных непрогрессирующим нарушением и/или аномалией развивающегося головного мозга у плода или новорожденного ребенка [2, 14, 27, 39].

Из-за большого разнообразия причин детского церебрального паралича количество детей, у которых он зарегистрирован, в разных странах может различаться. Тем не менее при расчете на определенное число жителей получаются сходные данные. В частности, в девятнадцати развитых странах из двадцати семи стран детский церебральный паралич распространен от 1,5 до 2,5

на 1000 выживших детей и от 1,2 до 3,0 на 1000 детей, рожденных живыми. По сравнению 1980-и годами наблюдается незначительное, но постепенное увеличение значения этого показателя, которое, как предполагается, продолжится и далее [36]. Например, детский церебральный паралич в Швеции в 1980-х годах был зафиксирован у 2,4 новорожденных детей в расчете на 1000 новорожденных детей [25] в начале 1990-х годов - 2,5 на 1000 [24], в Мальте - 2,4 на 1000 новорожденных детей [42], в Финляндии - 2,5 на 1000 новорожденных детей [38] и в Китайской Народной Республике - 1,6 на 1000 новорожденных детей [28].

Многие исследователи полагают, что для детского церебрального паралича факторами риска считается гипербилирубинемия новорожденных, а также затяжные желтухи [17, 47]. Кроме того, у детей, имеющих дискинетическую форму детского церебрального паралича, установили наличие анемиии, поражений черепномозговых нервов, а также положительные реакции на внутриутробные инфекционные заболевания. Зафиксированы нарушения вегетативной нервной системы, в частности, повышенная потливость, белково-энергетическая недостаточность, моменты поднятия температуры тела у детей, вегетативно-висцеральные и вегетативнососудистые нарушения, а также аффективнореспираторные пароксизмы [8].

Развитие детского церебрального паралича дискинетической формы осуществляется по стадиям. У многих детей этой группы на первой стадии наблюдается беспокойство, с рождения отмечаются проблемы со сном, в ряде случаев описывают синдром угнетения, который проявляется гипотонией, адинамией, сонливостью, гипорефлексией). У детей первые гиперкинезы возникают в мускулатуре языка и губ, шеи, затем гиперкинезы распространяются на мускулатуру рук, ног и другую мускулатуру туловища. Гиперкинезы проявляются в разном возрастном периоде: до 3-месячного возраста гиперкинезы регистрировали у 7 % детей, с 4-месячного возраста - у 20 % детей, в 5-месячном возрасте - у 28 % детей; в 6-7-месячном возрасте - у 18 % детей; в 8-10-месячном возрасте - у небольшого количества детей. В основном гиперкинезы возникали в возрасте 5-6 месяцев. До момента проявления гиперкинезов фактически все дети приобретали беспокойство или вялость, а затем через 1-4 месяца возникали гиперкинезы [8].

Все дети с детским церебральным параличем дискинетической формы развивались с задержкой в развитии моторной функции, в частности, они позднее начинали удерживать голову, способность переворачиваться, тянуться ручками к игрушкам, сидеть, а также стоять и ходить. У таких детей поражается в основном двигательная сфера, что проявлялось торможением формирования реакции изменения мышечного тонуса, выпрямления, невозможностью осуществлять целенаправленные движения в следствие при-

сутствия насильственных движений (гиперкинезов) в разных мышечных группах. При тяжелом нарушении эстрапирамидной нервной системы регистрировали дистонические атаки.

Установлена взаимосвязь возраста возникновения гиперкинезов и тяжести нарушения нервной системы от количества билирубина в сыворотке крови во время новорожденности. Чем выше гипербилирубинемия у новорожденных детей, тем раньше возникали гиперкинезы. У большинства детей гиперкинезы активизировались при эмоциональном напряжении, при желании сделать целенаправленные движения, при наличии беспокойства. В покое гиперкинезы снижались, а в период сна отсутствовали. При дискинетической форме детского церебрального паралича регистрировали следующие виды гиперкинезов: хореоатетоз, атетоз, торсионную дистонию. У таких детей дополнительно регистрировали речевые нарушения, проявляющиеся в виде дискинетической дизартрии. Например, у детей была невнятная речь, она была замедленная, невыразительная, наблюдали задержку доречевого и речевого развития детей. Гиперкинезы языка и мышц лиц приводили к возникновению у многих детей положительного «симптома глаз и языка». То есть пациент не мог одновременно удерживать закрытыми глаза и держать высунутым язык. Также у 75-80 % детей фиксировали задержку психического развития при относительном сохранении первичного интеллекта [8, 45].

Таким образом, синдром желтухи, возникающий у новорожденного ребенка в результате различных этиологических факторов, оказывает значительное влияние на состояние здоровья ребенка, в частности, он приводит к возникновению у новорожденного детского церебрального паралича.

Литература

- 1. Азимова, Н. Ш. Клинико-диагностические аспекты гипербилирубинемий новорожденных различного генеза / Н. Ш. Азимова, М. А. Адашвоева. Ташкент, 2018. 91 с.
- 2. Бадалян, Л. О. Детские церебральные параличи. / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. Киев, 1988. 323 с.
- 3. Барашнев, Ю. И. Перинатальная неврология / Ю. И. Барашнев. М. : Триада-X, 2001. 640
- 4. Володин, Н. Н. Основные причины желтух у новорожденных и принципы дифференциальной диагностики / Н. Н. Володин, А. В. Дегтярева, Д. Н. Дегтярев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2004. № 5. С. 18-23.
- 5. Дементьева, Г. М. Низкая, масса тела при рождении. Гипоксия плода и новорожденного. Лекция для врачей / Г. М. Дементьева. М., 2003. 53 с.
- 6. Дементьева, Г. М. Профилактика нарушения адаптации и болезней новорожденных / Г. М. Дементьева, Я. Е. Вельтищев // Рос. Вестн. перинат. и педиатр. 1998. № 2. С. 84.

- 7. Доброванов, А. Свободный билирубин как предиктор нейротоксичности: вопрос будущего? / А. Доброванов, К. Кралинский // Перинатология и педиатрия. 2018. № 4 (76). С. 67-73.
- 8. Кадржанова, Г. Б. Этиология, начальные проявления дискинетической формы детского церебрального паралича / Г. Б. Кадржанова, А. Р. Смагулова, А. Ш. Избасарова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2015. № 2. С. 256-258.
- 9. Павлишин, Г. А Гемолитическая болезнь новорожденных / Г. А Павлишин. Киев, 2005. С. 35.
- 10.Пальчек, А. Б. Гипоксически ишемическая энцефалопатия новорожденных / А. Б Пальчек, Н. П. Шабалов. СДб., 2000. 211 с.
- 11.Практическое руководство по неонатологии / Под ред. Г. В. Яцык. М. : Медицинское информационное агентство, 2008. 344 с.
- 12.Прокопенко Т. В. Значимые факторы, в развитии гипербилирубинемии у новорожденных / Т. В. Прокопенко, Л. К. Мингуйова, Т. Ф. Смаковская // Материалы IV конгресса педиатров России, 2007. С. 554.
- 13. Ремизова, И. И. Роль иммунных факторов в прогнозировании внутриутробной инфекции у детей / И. И. Ремизова, Г. Н. Чистякова, Г. А. Черданцева // Педиатрия. 2006. № 1. С. 18-22.
- 14.Семенова, К. А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглиян. М.: Медицина, 1972. 287 с.
- 15.Смагулова, А. Р. Этиологические факторы дистонической формы детского церебрального паралича / А. Р. Смагулова, Г. Б. Кадржанова, Б. С. Достаева, А. Сейтказыкызы // Вестник КазН-МУ. 2014. № 2 (1). С. 211-214.
- 16.Шабалов, Н. П. Неонатология : Учебное пособие, в 2-х томах / Н. П. Шабалов. М. : МЕДпресс-информ, 2016. 640 с.
- 17.Шток, В. Н. Экстрапирамидные расстройства: Руководство по диагностике и лечению / В. Н. Шток, И. А. Иванова-Смоленская, О. С. Левин. М.: Медпресс информ, 2002. 700 с.
- 18.Яцык, Г. В. Динамика показателей здоровья рожениц на протяжении: 21-летнего периода / Г. В. Яцык, И. И. Малкова, Е. В. Сюткина // Российский педиатрический журнал. 2007. № 5. С. 4-9.
- 19.Croen, L. A. Neonatal Hyperbilirubinemia and Risk of Autism Spectrum Disorders / L. A. Croen, C. K. Yoshida, R. Odouli // Pediatrics. -2005. Vol. 115. $N \ge 2. P.$ 135-138.
- 20.Demova, K. Novorodenecka zltacka / K. Demova, M. Fussiova, M. Kovacsova // Pediatr prax. 2017. Vol. 18 (2). P. 51-58.
- 21.Dennery, P. A. Neonatal hyperbilirubinemia / P. A. Dennery, D. S. Seidman, D. K. Stevenson // N. Engl. J. Med. 2001. Vol. 344 P. 581-590.
- 22. Dennery, P. A. Pharmacological interventions for the treatment of neonatal jaundice / P. A. Dennery // Semin. Neonatol. -2002. Vol. 7. No. 2. P. 111-119.

- 23. Gamaleldin, R. Risk factors for neurotoxicity in newborns with severe neonatal hyperbilirubinemia / R. Gamaleldin, I. Iskander, I. Seoud et al. // Pediatrics. -2011.-128 (4). -P. 925-931.
- 24.Hagberg, B. The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. VII. Prevalence and origin in the birth year period 1987-90 / B. Hagberg, G. Hagberg, I. Olow et al. // Acta. Paediatr. 1996. Vol. 85. P. 954-960.
- 25.Hagberg, B. The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. VI. Prevalence and origin during the birth year period 1983-1986 / B. Hagberg, G. Hagberg, I. Olow // Acta. Paediatr. 1993. Vol. 82. P. 387-393.
- 26. Haider, B. A. Birth Asphyxia in Developing Countries: Current status and public health implications / B. A. Haider, Z. A. Bhutta // Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care. 2006.
- 27. Jolly, H. Diseases of Children. 5th Edition / H. Jolly, M. I. Levene. Blackwell Scientific Publication, 1998. 391 p.
- 28.Liu, J. M. Prevalence of cerebral palsy in China / J. M. Liu, S. Li, Q. Lin, Z. Li // Int. J. Epidemiol. 1999. Vol. 28. P. 949-954.
- 29.Manchon, F. O. Cytomegalovirus seroepidemiology in the community of Madrid / F. O. Manchon et al. // Rev. Esp. Salud. Publica. -2001. Vol. 75. N 1. P. 55-62.
- 30.Meredith, L. P. Hyperbilirubinemia in the Term Newborn / L. P. Meredith // American Famili Physician. 2002. Vol. 36 P. 458-460.
- 31.Michael, J. V. Increasing prevalence of cerebral palsy among very preterm infants: a population-based study / J. V. Michael et al. // Pediatrics. 2006. Vol. 118. P. 1621-1626.
- 32. Muoio, V. The neurovascular unit concept review / V. Muoio, P. B. Persson, M. M. Sendeski // Acta. Physiol. (Oxf). 2014. Vol. 210 (4). P. 790-798
- 33.Onyearugha, C. N. Neonatal jaundice prevalence and associated factor as seen in FMC in Abakaliki, southeast Nigeria / C. N. Onyearugha, B. N. Onyire, A. A. Ugboma // J. Clin. Med. Res. 2011. No 3. P. 40-45.
- 34.Onyearugha, C. N. Science birth asphyxia: Risk factors as seen in a tertiary institution in the Niger Delta Area of Nigeria. Continental / C. N. Onyearugha, H. A. Ugboma // J. Tropical. Medicines. -2010.-N = 4.-P.11-19.
- 35.Owa, J. A. Neonatal Morbidity and Mortality in Nigeria / J. A. Owa, A. I. Osinaike // India J. Pediatr. 1996. Vol. 65. P. 441-449.
- 36.Paneth, N. The descriptive epidemiology of cerebral palsy / N. Paneth, T. Hong, S. Korzeniewski // Clin. Perinatol. 2006. Vol. 33. P. 251-267.
- 37.Porter, M. L. Hyperbilirubinemia in the term newborn / M. L. Porter, B. L. Dennis et al. // Am. Fam. Physician. -2012. Vol. 65. № 4. P. 599-606.
- 38.Riikonen, R. Changing pattern of cerebral palsy in the southwest region of Finland / R. Riikonen, S. Raumavirta, E. Sinivuori, T. Seppälä // Acta. Paediatr Scand. 1989. Vol. 78 P. 581-587.

- 39.Rosenbaum, P. A report: the definition and classification of cerebral palsy / P. Rosenbaum, N. Paneth, A. Leviton et al. // 2006. Dev Med Child Neurol Suppl. 2007. Vol. 109. P. 8-14.
- 40.Sanjiv, B. Newborn Jaundice Technologies: Unbound Bilirubin and Bilirubin Binding Capacity In Neonates / B. Sanjiv, M. D. Amin et al. // Semin. Perinatol. 2011. Vol. 35 (3). P. 134-140.
- 41.Saving Newborn Lives. The state of the world's newborn: a report from saving newborn lives. Washington DC. Save the Children, 2001. P. 1-44.
- 42. Sciberras, C. Cerebral palsy in Malta 1981 to 1990 / C. Sciberras, N. Spencer // Dev. Med. Child Neurol. 1999. Vol. 41. P. 508-511.
- 43. Seidman, D. S. Effect of publication of the «Practice Parameter for the management of hyperbilirubinemia» on treatment of neonatal jaundice / D. S. Seidman, I. Paz, Y. Armon et al. // Acta. Paediatr. 2001. Vol. 90. P. 292-295.
- 44.Sgro, M. Incidence and causes of severe neonatal hyperbilirubinemia in Canada / M. Sgro, D. Campbell, V. Shah // CMAJ. 2006. Vol. 175 (6). P. 587-590.
- 45. Vincer. M. J. Increasing Prevalence of Cerebral Palsy Among Very Preterm Infants: A Population-Based Study / M. J. Vincer et al. // Pediatrics. 2006. Vol. 118. P. 1621-1626.
- 46.Volpe, J. Bilirubin and brain injury. In: Neurology of the Newborn. 5th ed. / J. Volpe. Philadelphia: Saunders Elseveir. 2001. P. 619-651.
- 47.Vykuntaraju, K. G. Clinical profile, predisposing factors, and associated co-morbidities of children with cerebral palsy in South India / K. G. Vykuntaraju, Anil Kumar, K. Sanjay et al. // Journal of Pediatric Neurosciences 2015. Vol. 10. P. 108-113
- 48.Wang, X. Bilirubin metabolism: Applied physiology Current / X. Wang, J. R. Chowdhury et al. // Paediatrics. 2006. Vol. 16. P. 70-74.
- 49.Watchko, J. F. Understending ndonatal hyperbilirubinaemia in the era of genomics / J. F. Watchko, M. J. Daood, M. Biniwale et al. // Semin. Neonatol. 2012. Vol. 7. № 2. P. 143-152.
- 50.Wong, A. D. The blood brain barrier: an engineering perspective / A. D. Wong, M. Ye, A. F. Levy et al. // Front Neuroeng. 2013. Vol. 6 (7).

Effect of jaundice of the newborn for the occurrence of complications in the form of cerebral palsy Nikonov N.B., Nikonova L.A., Nikonova F.N.

Nikonov Clinic, Medical College № 5 of Moscow, First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov

Neonatal jaundice is considered to be one of the most frequent clinical signs in the neonatal period. The number of cases of pathological jaundice is currently increasing worldwide and its incidence in full-term infants is 25-65 %, and in premature infants – about 70-90 %. With jaundice of any Genesis, high concentrations of indirect bilirubin in the blood, as well as the accompanying increase in the content of direct bilirubin in combination with critical levels of liver enzymes, are revealed for a long time. Pathological jaundice is much more often recorded in premature infants. This is due to the immaturity of the liver, as well as immaturity of other internal organs of the child. The content of bilirubin in the blood increases

rapidly, which causes poisoning of the nervous system in children. Therefore, a significant level of total and free bilirubin is dangerous for the child as a result of the toxic effects of bilirubin on the brain. The degree of toxicity of bilirubin is related to the level of maturity of the newborn child. As a result, there is a lesion of the Central nervous system, and there are other, no less dangerous complications. The effect of bilirubin in maximum concentrations on the brain is carried out in two forms. The first form is a classic syndrome of nuclear jaundice, which is manifested by increasing bilirubin in the blood of a fullterm newborn child to the level of 342-427 µmol/L. Another syndrome of pathological jaundice is referred to as bilirubin encephalopathy. It manifests itself as transient symptoms. In newborn children, the consequences of hyperbilirubinemia are very severe, as the nervous system is affected. In the first months of life in newborns there are hyperkinesis of the type of athetosis. In the following hyperkinesis acquire polymorphic form, there are elements of torsion dystonia with dystonic attacks. The higher the hyperbilirubinemia in newborns, the earlier the hyperkinesis. In most children, hyperkinesis became active with emotional stress, with the desire to make targeted movements, in the presence of anxiety. At rest, hyperkinesis decreased, and during sleep were absent. Thus, jaundice syndrome, which occurs in a newborn child as a result of various etiological factors, has a significant impact on the health of the child, in particular, it leads to the emergence of a newborn cerebral palsy.

Keywords: jaundice, newborn child, pathology of the nervous system, cerebral palsy.

References

- Azimov, N. Sh. Clinical and diagnostic aspects of hyperbilirubinemia of newborns of various origins / N. Sh. Azimova, M. A. Adashvoeva. - Tashkent, 2018. - 91 p.
- Badalyan, L. O. Baby cerebral paralysis. / L. O. Badalyan, L. T. Zhurba, O. V. Timonina. Kiev, 1988. 323 p.
- Barashnev, Yu. I. Perinatal neurology / Yu. I. Barashnev. M.: Triad-X, 2001. - 640 p.
- Volodin, H. H. The main causes of jaundice in newborns and the principles of differential diagnosis / H. H. Volodin, A. B. Degtyareva, D. N. Degtyarev // Russian Journal of Perinatology and Pediatrics. - 2004. - № 5. - p. 18-23.
- Dementieva, G. M. Low, body weight at birth. Hypoxia of the fetus and newborn. Lecture for doctors / G. M. Dementieva. -M., 2003. - 53 p.
- Dementieva, G. M. Prevention of adaptation disorders and diseases of newborns / G. M. Dementieva, Ya. E. Veltischev // Ros. Vestn. perinate. and pediatrician. - 1998. - № 2. - p. 84.
- Dobrovanov, A. Free bilirubin as a predictor of neurotoxicity: a question for the future? / A. Dobrovanov, K. Kralinsky // Perinatology and Pediatrics. - 2018. - № 4 (76). - p. 67-73.
- Kadrzhanova, G. B. Etiology, initial manifestations of the dyskinetic form of cerebral palsy / G. B. Kadrzhanova, A. R. Smagulova, A. Sh. Izbasarova // Bulletin of the Kazakh National Medical University. - 2015. - № 2. - p. 256-258.
- 9. Pavlishin, G. A. Hemolytic disease of newborns / G. A Pavlishin. Kiev, 2005. p. 35.
- Palchek, A. B. Hypoxic ischemic encephalopathy of the newborn / A. B Palchek, N. P. Shabalov. - Sdb., 2000. - 211 p.
- Practical Guide to Neonatology / Ed. G. V. Yatsyk. M.: Medical Information Agency, 2008. - 344 p.
- Prokopenko T. V. Significant factors in the development of hyperbilirubinemia in newborns / T. V. Prokopenko, L. K. Minguyova, T. F. Smakovskaya // Proceedings of the 4th Congress of Pediatricians of Russia, 2007. - P. 554.
- Remizova, I.I. The role of immune factors in predicting intrauterine infection in children / I.I. Remizova, G.N. Chistyakova, G.A. Cherdantseva // Pediatrics. - 2006. - № 1. - p. 18-22.
- Semenova, K. A. Clinic and rehabilitation therapy for cerebral palsy / K. A. Semenova, E. M. Mastyukova, M. Ya. Smuglian. -M.: Medicine, 1972. - 287 p.
- 15. Smagulova, A. R. Etiological factors of the dystonic form of cerebral palsy / A. R. Smagulova, G. B. Kadrzhanova, B. S. Dostaeva, A. Seitkazyky // Bulletin of KazNMU. - 2014. - № 2 (1). - pp. 211-214.
- Shabalov, N. P. Neonatology: Study Guide, in 2 volumes / N. P. Shabalov. - M.: MEDpress-inform, 2016. - 640 p.
- Stock, V.N. Extrapyramidal Disorders: A Guide to Diagnosis and Treatment / V.N. Stock, I.A. Ivanova-Smolenskaya, O.S. Levin. - M.: Medpress inform, 2002. - 700 p.

- Yatsyk, G. V. Dynamics of health indicators of women in labor over a 21-year period / G. V. Yatsyk, I. I. Malkova, E. V. Syutkina // Russian Pediatric Journal. - 2007. - № 5. - p. 4-9.
- Croen, L. A. Neonatal Hyperbilirubinemia and Risk of Autism Spectrum Disorders / L. A. Croen, C. K. Yoshida, R. Odouli // Pediatrics. - 2005. - Vol. 115. - № 2. - P. 135-138.
- Demova, K. Novorodenecka zltacka / K. Demova, M. Fussiova, M. Kovacsova // Pediatr prax. 2017. Vol. 18 (2). P. 51-58.
- Dennery, P. A. Neonatal hyperbilirubinemia / P. A. Dennery,
 D. S. Seidman, D. K. Stevenson // N. Engl. J. Med. 2001. Vol. 344 p. 581-590.
- 22. Dennery, P. A. Pharmacological interventions for the treatment of neonatal jaundice / P. A. Dennery // Semin. Neonatol. 2002. Vol. 7. № 2. P. 111-119.
- Gamaleldin, R. Risk factors for neurotoxicity in newborns with severe neonatal hyperbilirubinemia / R. Gamaleldin, I. Iskander, I. Seoud et al. // Pediatrics. - 2011. - 128 (4). - P. 925-931
- Hagberg, B. The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. VII. Prevalence and origin in the birth year period 1987-90 / B. Hagberg, G. Hagberg, I. Olow et al. // Acta. Pediatr. - 1996. - Vol. 85. - p. 954-960.
- Hagberg, B. The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. Vi. Prevalence and origin during the birth year period 1983–1986 / B. Hagberg, G. Hagberg, I. Olow // Acta. Pediatr. - 1993. - Vol. 82. - p. 387-393.
- 26. Haider, B. A. Haider, Z. A. Bhutta // Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care. 2006.
- Jolly, H. Diseases of Children. 5th Edition / H. Jolly, M.I. Levene. - Blackwell Scientific Publication, 1998. - 391 p.
- Liu, J.M. Prevalence of cerebral palsy in China / J.M. Liu, S. Li, Q. Lin, Z. Li // Int. J. Epidemiol. - 1999. - Vol. 28. - p. 949-954.
- 29. Manchon, F.O. Cytomegalovirus seroepidemiology in the community of Madrid / F.O. Manchon et al. // Rev. Esp. Salud. Publica. 2001. Vol. 75. № 1. P. 55-62.
- Meredith, L.P. Hyperbilirubinemia in the Term Newborn / L.P. Meredith // American Famili Physician. - 2002. - Vol. 36 - p. 458-460
- 31. Michael, J. V. Increasing prevalence of cerebral palsy among very preterm infants: a population-based study / J. V. Michael et al. // Pediatrics. 2006. Vol. 118. P. 1621-1626.
- Muoio, V. The neurovascular unit concept review / V. Muoio,
 P. B. Persson, M. M. Sendeski // Acta. Physiol. (Oxf). 2014.
 Vol. 210 (4). P. 790-798.
- 33. Onyearugha, C.N. Neonatal jaundice prevalence and associated factor as seen in FMC in Abakaliki, southeast Nigeria / C.N. Onyearugha, B.N. Onyire, A.A. Ugboma // J. Clin. Med. Res. 2011. № 3. p. 40-45.

- 34. Onyearugha, C. N. Science: Risk factors as seen in a tertiary institution in the Niger Delta Area. Continental / C. N. Onyearugha, H. A. Ugboma // J. Tropical. Medicines. 2010. № 4. P. 11-19.
- Owa, J.A. Neonatal Morbidity and Mortality in Nigeria / J.A. Owa, A.I. Osinaike // India J. Pediatr. - 1996. - Vol. 65. - p. 441-449.
- Paneth, N. The descriptive epidemiology of cerebral palsy / N. Paneth, T. Hong, S. Korzeniewski // Clin. Perinatol. - 2006. -Vol. 33. - p. 251-267.
- Porter, M.L. Hyperbilirubinemia in the term newborn / M.L. Porter, B.L. Dennis et al. // Am. Fam. Physician. - 2012. - Vol. 65. - № 4. - P. 599-606.
- Riikonen, R. Changing the pattern of cerebral palsy in the southwest of Finland / R. Riikonen, S. Raumavirta, E. Sinivuori, T. Seppälä // Acta. Pediatr Scand. - 1989. - Vol. 78 - p. 581-587.
- Rosenbaum, P. A report: the definition of cerebral palsy / P. Rosenbaum, N. Paneth, A. Leviton et al. // 2006. Dev Med Child Neurol Suppl. 2007. - Vol. 109. - P. 8-14.
- Sanjiv, B. Newborn Jaundice Technologies: Unbound Bilirubin and Bilirubin Binding Capacity In Neonates / B. Sanjiv, M. D. Amin et al. // Semin. Perinatol. - 2011. - Vol. 35 (3). - P. 134-140.
- 41. Saving Newborn Lives. The state of the world's newborn: a report from saving newborn lives. Washington DC. Save the Children, 2001. p. 1-44.
- Sciberras, C. Cerebral palsy in Malta 1981 to 1990 / C. Sciberras, N. Spencer // Dev. Med. Child Neurol. 1999. Vol. 41. p. 508-511.
- Seidman, D.S. on the treatment of neonatal jaundice / D.S. Seidman, I. Paz, Y. Armon et al. // Acta. Pediatr. - 2001. - Vol. 90. - P. 292-295.
- Sgro, M. Incidence and causes of severe neonatal hyperbilirubinemia in Canada / M. Sgro, D. Campbell, V. Shah / / CMAJ. - 2006. - Vol. 175 (6). - p. 587-590.
- Vincer. M. J. Increasing the Prevalence of Cerebral Palsy Among the Very Preterm Infants: A Population-Based Study / M. J. Vincer et al. // Pediatrics. - 2006. - Vol. 118. - P. 1621-1626.
- Volpe, J. Bilirubin and brain injury. In: Neurology of the Newborn. 5th ed. / J. Volpe. - Philadelphia: Saunders Elseveir. - 2001. - P. 619-651.
- Vykuntaraju, K.G. Clinical profile, predisposing factors, and comorbidities of children with cerebral palsy in South India / K.G. Vykuntaraju, Anil Kumar, K. Sanjay et al. // Journal of Pediatric Neurosciences 2015. - Vol. 10. - P. 108-113.
- Wang, X. Bilirubin metabolism: Applied physiology Current / X. Wang, J. R. Chowdhury et al. // Paediatrics. - 2006. - Vol. 16. -P. 70-74.
- Watchko, J.F. Understending ndonatal hyperbilirubinaemia in the era of genomics / J.F.Watchko, M.J. Daood, M. Biniwale et al. // Semin. Neonatol. - 2012. - Vol. 7. - № 2. - P. 143-152.
- Wong, A. D. The blood brain barrier: An engineering perspective / A. D. Wong, M. Ye, A. F. Levy et al. // Front Neuroeng. - 2013. - Vol. 6 (7).

еЗ 2019 [ФАПЗ

Психолингвистический анализ патологических текстов как метод объективизации диагностики расстройств речемыслительной деятельности в психиатрической практике

Сычугов Евгений Михайлович,

ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии, «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, sychugovem@gmail.com

Петрова Дарья Николаевна

студент, кафедра психиатрии и медицинской психологии, ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, petrova5051@mail.ru

Морозова Анастасия Сергеевна

студент, кафедра психиатрии и медицинской психологии, ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, sadnessnst@mail.ru

В статье представлены результаты лингвостатистического анализа текстов психиатрических пациентов с использованием методов, разработанных профессором Р.Г. Пиотровским и его школой. Выявлены изменения речемыслительного процесса у пациентов с диагнозами шизофрения, пфропфшизоврения, БАР и умственная отсталость легкой степени в сравнении с контрольными текстами психически здоровых испытуемых. Поднимается вопрос использования данных методов в целях улучшения качества диагностики психических расстройств.

Ключевые слова: психиатрия, психиатрическая лингвистика, лингвостатистический анализ, речемыслительная деятельность, шизофрения

Введение

Механизмы мышления, воплощённые в речевой деятельности, изучаются широким кругом научных дисциплин от нейрофизиологии и лингвистики до психологии и психиатрии. Нейролингвистические исследования, опирающиеся на заранее известный локальный субстрат, более просты как в плане организации лингвистического эксперимента, так и в плане расшифровки и интерпретации полученных результатов. Что касается эндогенных психических расстройств, то, как известно, в отличие от экзогенно-органических заболеваний, они характеризуются нарушением работы целостного механизма мышления и сознания, что проявляется в характерной диссоциации и утрате единства психических функций. Специфические расстройства мышления свойственные, например, шизофрении находят своё выражение в особенностях речевой продукции пациента [2; 9; 10], тем самым становясь доступными для наблюдения и оценки со стороны исследователя. Психопатологическая модель шизофрении является своего рода «природным экспериментом», на примере которого легче наблюдать внутреннюю структуру построения речемыслительных механизмов. Врач-психиатр в гораздо большей степени, нежели врачи других специальностей, делает вывод о состоянии здоровья пациента, динамике его заболевания, непосредственно наблюдая и анализируя его спонтанную речь. Следует отметить, что в соответствии с традициями в современной клинической психиатрии изучение расстройств речемыслительной деятельности проводится опираясь на феноменологический подход, что обуславливает известный субъективизм и необходимость опоры на систему понятий, которой владеет сам исследователь. Одним из методов позволяющих объективизировать лингвистический подход в диагностике психических расстройств является лингвостатистический анализ патологических текстов, идейные и методологические основы которого были разработаны школой профессора Р.Г.Пиотровского [5; 8]. Попытки диагностировать наличие или отсутствие того или иного психического заболевания, а также определённых личностных особенностей у авторов письменных текстов, предпринимаются с середины прошлого столетия и к настоящему времени насчитывают большое количество исследовательских работ [1; 3; 4; 6; 7]. Однако, согласно имеющимся данным, содержательный (контент) анализ речевой продукции далеко не всегда позволяет сделать правильный

вывод о состоянии индивида. Это хорошо проиллюстрировано в исследовании, выполненном на материале текстов электронных писем студентов, в результате которого было показано, что страдающие депрессией люди в своей письменной речи использовали больше слов, обозначающих положительные эмоции, что противоречит ожиданиям и может быть связано с нежеланием показать другим своё истинное состояние [11]. Представляется очевидным, что для выявления психологического и психопатологического состояния автора текста необходим анализ речи на разных уровнях её порождения, а не только на лексическом, являющемся наиболее изменчивым и поддающимся сознательному искажению.

В литературе патологическим принято называть текст, «принадлежащий психически больному человеку, и в котором отражаются симптомы психического заболевания данного человека» [5]. Однако, стоит помнить о том, что несмотря на успехи и стремительное развитие психиатрической лингвистики, на современном этапе исследований данный подход не имеет самостоятельной диагностической силы, вследствие чего лингвистический анализ никогда не предшествует клиническому, а лишь продолжает и дополняет его. Необходимость обращения к использованию статистических приёмов с целью изучения как нормальной, так и патологической речи, продиктована чрезвычайной сложностью самого объекта изучения. Отдельно взятое речевое сообщение, порождаемое в результате взаимодействия большого числа индивидуальных и зачастую изменчивых факторов (характер конкретной ситуации общения, особенности психофизического состояния автора, уровня его образования и культуры и т.д.) является малоинформативным и не может служить достаточно надёжной основой для лингвистического исследования. Лингвостатистический подход, работающий с достаточно большой совокупностью речевых событий, позволяет в итоге выделить наиболее существенные, скрытые от прямого наблюдения факторы, определяющие порождение отдельно взятого текста. Важным моментом является то, что выявляемые в ходе лингвостатистического анализа свойства патологического текста не контролируются испытуемым и потому не могут быть имитированы.

Цель и задачи исследования

На конкретных клинических примерах путём анализа патологических текстов продемонстрировать потенциальные перспективы использования лингвостатистического метода в качестве методики, позволяющей объективизировать процесс диагностики расстройств речемыслительной деятельности в психиатрической практике, уточнить или подтвердить установленный диагноз.

Материалы и методы

В ходе проведённого исследования лингвостатистическому анализу были подвергнуты 3 патологических текста, принадлежащих пациентам, проходившим лечение на базе ГКПБ №1 г.

Нижнего Новгорода и ФМБА ПОМЦ КБ №2 г. Нижнего Новгорода. Анализируемые тексты были составлены их авторами в форме повседневных дневниковых записей, что позволило расценить полученные на основе этих текстов выборки как политематические и сопоставимые друг с другом.

Наблюдение №1. Пациент – А. Клинический диагноз: Пфропфшизофрения параноидная непрерывный тип течения, галлюцинаторно-параноидный синдром.

Краткие анамнестические сведения: Пациент А, 1974г.р. В период с 2015 по 2018 год 6 раз поступал на стационарное лечение в ГБУЗ НО «КПБ №1 г. Н.Новгорода». В анамнезе перинатальная энцефалопатия. В 7-ми месячном возрасте перенёс ОРВИ с нейротоксикозом, судорожным синдромом. Страдает детским церебральным параличом, атонически-астатическая форма, имеется І группа инвалидности. Учился во вспомогательной школе, успеваемость была низкой. Проживал с родителями, находился в пределах квартиры. Наблюдался в ПНД на предмет беспокойства, агрессивного поведения по отношению к матери. Получал поддерживающую терапию. С лета 2015 года отказался от приёма лекарств, противился уходу, ходил по дому голышом, испражнялся мимо санузла. Перестал спать ночами, бил посуду, ломал мебель о стены. Своё поведение никак не объяснял. Периодически разговаривал сам с собой, изменяя голосовую модуляцию, застывал, глядя в пространство, импульсивно налетал с агрессивными побуждениями на опекуна. В ходе стационарного лечения оставался негативистичным, дурашливым, беспричинно улыбался, гримасничал. Речевого контакта не поддерживал, общался преимущественно посредством жестов, нечленораздельных звуков. По окончанию стационарного лечения быстро отказывался от приёма поддерживающей терапии. Состояние вновь обострялось, по причине чего повторно госпитализировался в стационар.

Дневниковые записи пациента, которые тот вёл посредством находящейся дома печатной машинки, были предоставлены опекуном лечащему врачу.

Пример текста пациента А:

«Вчерась ни с того ни с сего дьяволы ФСБ начали проникать в мой мозг в ванной комнате когда я почти закончил мыться и готовился вылезти из ванны — разговор продолжался около получаса но осточертели они мне крепко — сегодня же проснувшись я снова почувствовал внимание с их стороны т.к. в те секунды когда я начинал задумываться они тут же или в подъезде или на улице издавали какой-либо звук который останавливал ход моих мыслей!!!... Нельзя иначе ФСБ назвать как шайка душевнобольных наркоманов!!!»

* здесь и далее патологический текст приведён в оригинальном виде, без исправлений.

В исследуемом тексте пациента А с диагнозом пфропфшизофрения отмечается тенденция к пустой многоречивости, обилие неуместных выска-

зываний вне контекста, доминирование бредовых идей преследования и воздействия.

Наблюдение №2. Пациент – В. Клинический диагноз: Биполярное аффективное расстройство, І типа. Эпизод психотической мании.

Краткие анамнестические сведения: Пациент В, 1978г.р. Впервые был госпитализирован в психиатрический стационар ГБУЗ НО «КПБ №1 г. Н.Новгорода» в 2017 году. Семейный анамнез отягощён наличием эндогенного заболевания у тёти пациента по материнской линии. Посещал ДДУ, адаптировался слабо, был агрессивен, раздражителен. В младших классах школы учился удовлетворительно. С 14-летнего возраста стал меняться в поведении, дрался, бил окна, поджигал бумагу, убегал из дома, воровал деньги для покупки алкоголя. В характере стали проявляться черты в виде лживости, скрытности. После 8 класса школы был зачислен на обучение в строительный техникум, но на занятия практически не ходил, по причине чего отчислился. В 2000г. после смерти отца пациент утверждал, что слышит его голос, который ругал его, обзывал. В 2015 году начал посещать курсы маркетинговой организации по продаже дверей, где принимал участие в бизнес тренингах. Стал излишне активен, говорлив, заявлял, что вскоре будет зарабатывать миллионы в месяц. Считал себя способным притягивать энергию и «раздавать и заряжать» окружающих. В конце 2016 года взял у фирмы партию дверей на крупную сумму, но расплатиться не смог, на предмет чего было возбуждено уголовное дело. Стал практически ежедневно употреблять алкоголь. Запирался в квартире, разбил внутри всю мебель, сломал замок входной двери, т.к. опасался, что к нему «могут проникнуть посторонние». В ответ на попытку родственников встретиться с ним, включил подачу бытового газа, угрожал взорвать дом, выпрыгнуть из окна. В психиатрический стационар доставлен КСП.

В лингвостатистический анализ включен рукописный дневник пациента, который тот вёл в период 2015-2016 годов, клинически представлявшем собой маниакальную фазу.

Пример текста пациента В:

«Доброе утро БРИГАДИР! Я благодарю ТЕБЯ ГОСПОДИ за то, что я проснулся в добром здравии, в отличном настроении, полным сил и энергии, в полном позитиве!!! Спасибо ТЕБЕ ГОСПОДИ за отличную еду на моем столе!!! Спасибо ТЕБЕ ГОСПОДИ за мою замечательную семью!!! Спасибо ТЕБЕ ГОСПОДИ за отличную погоду сегодня!!! Спасибо ТЕБЕ ГОСПОДИ за сегодняшние горячие замеры, которые я беру — их пять!!! Спасибо ТЕБЕ ГОСПОДИ за пять замеров горячих на пять входных и восемь и более межкомнатных дверей которые удачно сегодня срастаются. Спасибо ТЕБЕ ГОСПОДИ за возможность которую ТЫ мне даёшь для того, что я возьму сегодня

пять и более горячих замеров которые удачно срастаются сегодня!!! Я очень рад и на полном ДЖУСЕ от сегодняшнего дня!!!»

Исследуемый текст пациента В с диагнозом биполярное аффективное расстройство отражает доминирующие идеи величия и материального обогащения, полон стереотипных речевых оборотов соответствующего содержания.

Наблюдение №3. Пациент – С. Клинический диагноз: Умственная отсталость в лёгкой степени с выраженными нарушениями поведения.

Краткие анамнестические сведения: Пациент С, 1995 г.р. В 2018 году проходил амбулаторное лечение у врача-психиатра на базе ПОМЦ ФМБА КБ №2. Семейный анамнез отягощён со стороны родной сестры, имевшей отставание в психическом развитии в детские годы. Сам пациент родился переношенным. В ходе родов была получена травма с последующим формированием кефалогематомы. С детских лет отставал в психическом развитии от сверстников. Наблюдался неврологами с диагнозом: синдром дефицита внимания. В СОШ обучался с большими трудностями, не удерживал внимание, ввиду интеллектуальной недостаточности не мог освоить школьную программу. Описывается матерью как «спокойный ребёнок, который любил быть один». Не смог окончить 8-ой класс, был переведён в кадетский корпус, где в компании сверстников начал употреблять ПАВ (соли, спайсы), нарушал дисциплину, хулиганил, совершал правонарушения, за что и был отчислен. Достигнув возраста 18 лет был призван в ряды ВС РФ, где продолжил употребление ПАВ. После окончания срочной службы остался в армии на контрактной основе. Работая, несколько раз совершал побеги из военной части. Был уволен по статье. Вернулся в Нижний Новгород, где в компании асоциальных личностей продолжил употребление ПАВ. В состоянии тяжёлой интоксикации трижды проходил лечение в городском токсикоцентре.

С целью отрыва пациента от пагубного окружения, по настоянию матери, переехал жить в другой город под присмотром родного отца, где по рекомендации психолога пациент начал вести рукописный дневник, послуживший материалом для лингвостатистического анализа.

Пример текста пациента С:

Встал, покушал, приехал на работу. На работе собирали датчик микрофона. Сходил в бугалтерию, получил зарплату. После работы сходил в магазин. Купил редбул для поддержки сил. Пошел на станцию Добрыненскую — это кольцевая линия. Приехал в Лобню. Сделал картошку с сосиской, приготовил кукурузу и лег спать.

Проснулся, оделся, поел. Поехал на работу. На работе собирали датчик микрофона. Лично я занимался проверкой. После работы я поехал в Лобню, сходил домой и собрался бегать на стадион. Познакомился с мужиком. Ему 50 лет. Занимается спортом. Показал пару приемов на турнике. Я пришел домой поел и лег спать.

При анализе текста пациента С с диагнозом умственная отсталость в лёгкой степени, можно отметить, что содержательная часть представляет собой рутинное описание повседневного быта с акцентом на конкретных события и лицах.

В качестве эталонного непатологического текста нами был принят материал, принадлежащий группе авторов - «частная переписка» (Алексеев и др. 1973 г.) далее ЧП [5], используемый ранее в качестве контрольного в лингвостатистических исследованиях. Также, в группу сравнения вошёл текст пациента с диагнозом шизофрения параноидная, парафренный синдром [5] (далее Пациент D), являющийся политематическим и статистически сопоставимый с патологическими текстами группы исследования.

Прежде чем приступить к описанию методики статистического анализа патологических текстов, необходимо остановиться на краткой характеристике основных лингвистических понятий, используемых в текущем исследовании. Стоит отметить, что в рамках данной работы мы не ставили своей целью представить исчерпывающее описание приёмов лингвостатистического анализа, подробнее с которыми читатель может ознакомиться в работах профессора Р.Г.Пиотровского и его школы, послуживших для нас методологической основой [5].

- Словоформа (далее **c/ф**) любая имеющая значение цепочка букв, ограниченная слева и справа пробелом. Пример **c/ф**: дом, дома, и, делать, делает, но и т.д. NB! «Дом»/»Дома», «Делать/Делает» как и следует из определения, считаются разными **c/ф**.
- Словоупотребление (далее c/y) c/ф, находящаяся в тексте. Пример: Поехал на работу. На работе собирали датчик микрофона. Лично я занимался проверкой. После работы я поехал в Лобню, сходил домой и собрался безать на стадион. В данном конкретном примере с/ф «работу», «работе», работы» имеют однократное с/у, в то время как с/ф «поехал» имеет двукратное с/у.

Статистика плана выражения

На первом этапе лингвостатистического анализа плана выражения составляется, так называемый, частотный словарь словоформ (далее – ЧС). В подобном словаре с/ф распределяются в порядке убывания их частот встречаемости в тексте. Таким образом, наиболее часто употребляемые словоформы имеют малые, а наиболее редкие, напротив, большие порядковые номера или ранги. Экспериментально установлено существование ряда математических зависимостей между различными количественными параметрами ЧС. Учитывая результаты предшествующих работ, наибольший интерес представляют следующие соотношения, представленные ниже в виде таблицы.

При сравнении лингвостатистических показателей плана выражения, мы можем отметить, что количество уникальных с/ф в контрольном тексте и текстах пациентов A и D выше, чем у

пациентов В и С. Снижения показателя V в текстах пациентов с эпизодом психотической мании в структуре БАР и диагнозом умственная отсталость в лёгкой степени относительно контрольного текста и текстов, принадлежащих пациентам с диагнозом шизофрения и пфропфшизофрения, имеет, судя по всему, разную причину. В случае пациента с диагнозом умственная отсталость в лёгкой степени мы вправе говорить о снижении словарного запаса в рамках свойственного данной патологии когнитивного снижения. Что же касается пациента с диагнозом БАР, то здесь правомерно говорить о поглощённости пациента маниакальными идеями обогащения и успеха, что ведёт стереотипному повторению значимых для пациента представлений и обуславливает относительное снижение показателя V.

Таблица 1 Статистические характеристики патологических текстов, составленных пациентами A, B, C, D и контрольный текст ЧП

Статистиче-	Α	В	С	D	ЧΠ
ская харак-	Пфропф-	Биполяр-	Умствен-	Шизо-	Кон-
теристика	ШИЗО-	ное аф-	ная от-	френия	троль
	френия	фектив-	сталость	парано-	
		ное рас-	в лёгкой	идная	
		стройство	степени		
		I тип			
N(с∖ф)	5500	5500	3720	5525	9870
V(с\ф)	2432	1200	1060	2696	3659
F	2,26	4,58	3,509	2,0	2,7
V (F1)	1787	701	696	2073	
φ *100%	73,5	58,3	65,7	75,4	73,8
f1 *100%	32,5	12,72	18,7	36,8	27,4

Примечание. N— объём выборки; V— количество с/ф в данной выборке (тексте); F— средняя частота употребления с/ф; V(F1)— количество однократных словоформ выборке (тексте); ф - отношение количества однократно употребленных с/ф(V1) к количеству уникальных с/ф(V), выраженное в процентах; f1— покрываемость текста однократноупотреблёнными с\ф.

При анализе соотношения ранг-частота в ЧС, составленных на основе патологических текстов, мы получили высокую употребительность однократных с/ф V(F1) у пациентов А и D (1787 и 2073 соответственно) в сравнении с пациентами В и С (701 и 696 соответственно).

Большое количество уникальных с\ф V и однократно употреблённых с/ф V(F1) свидетельствует о лексическом разнообразии текста пациента с диагнозом пфропфшизофрения.

Действительно, в тексте пациента с диагнозом пфропфшизофрения мы наблюдаем наличие пустой многоречивости, что и приводит к увеличению вышеназванных показателей. Напротив, в дневнике пациента с диагнозом умственная отсталость в лёгкой степени, в котором мы можем отметить наименьшее количество однократно употребленных с/ф, наблюдается снижение лексического разнообразия, что и отражают показатели V (с\ф) и V (F1).

Следующий исследуемый показатель – F – средняя частота употребления с/ф, который представляющий собой отношение объёма выборки (N) к количеству уникальных с/ф (V). При сравне-

нии значения F в патологических и контрольном текстах, можно отметить схожие показатели у пациента A и пациента D (значения 2,13 и 2,0 соответственно), оказавшиеся значительно ниже, чем аналогичные показатели у пациентов C (3,509), B(4,58) и показателя контрольного текста (2,7).

Высокий уровень средней частоты употребления с/ф у исследуемых В и С также указывает нам на обеднение лексического словаря пациентов с диагнозами умственная отсталость и биполярное аффективное расстройство.

Далее мы рассмотрели показатель ϕ , представляющий собой отношение числа однократно употребленных $c/\phi(V(F1))$ к общему количеству уникальных $c/\phi(V)$, выраженное в процентах.

Согласно данным литературы, эталонное значение данного показателя в текстах здоровых испытуемых колеблется в интервале 44,6+-0,6 до 74,8+-1,0%, для патологических текстов составляет от 57,4 до 69, 7%.

Значения показателя ϕ у пациентов A и D выше, чем у пациентов B и D, и при этом не выходит за эталон интервала колебаний для контрольных текстов.

Особы интерес представляет показатель f1, отражающий относительную покрываемость текста однократно употребленными с/ф. Эта величина вычисляется отношением количества однократно употребленных словоформ (V (F1)*F1) к объему выборки (N), выраженное в процентах. Эталонный интервал для f1 составляет от 4,8±0,1 до 31,3±0,7.

Показатель f1 имеет наиболее высокие значения в текстах пациентов A и D, выходя за пределы эталонных значений и дополнительно статистически подтверждая богатство их лексического словаря.

Статистика плана содержания

Лингвостатистический анализ плана содержания проводился путём количественной оценки использования в тексте знаменательных с/ф (т.е. ключевых существительных, далее КС) и суммарной покрываемости текста 10 наиболее употребительными существительными. Весомое значение также имеет оценка относительной частоты употребления глаголов и служебных слов.

Таблица 2 Ключевые существительные патологического текста пациента A.

Пациент А. Диа	Тациент А. Диагноз: Пфропфшизофрения								
Номер в ЧС (і)	с/ф	F	f*100%						
11	ФСБ		0,84						
21 25 30 43	Лет	23	0,42						
25	Сегодня	20	0,36						
30	Олег		0,31						
43	TB		0,25						
44	США		0,25						
45	Секс	14	0,25						
47	Год	13	0,24						
51	День	12	0,22						
53	Минут	11	0,20						

Таблица 3 Ключевые существительные патологического текста паииента В.

Пациент В. Диа	Пациент В. Диагноз: БАР								
Номер в ЧС (і)	с/ф	F	f*100%						
4	Господи	137	2,49						
7	Сегодня	112	2,04						
8	Спасибо	86	1,56						
16	Возможность	41	0,74						
18	Дверей	39	0,71						
22	Замер	34	0,62						
24	Рублей	32	0,58						
25	Цели	30	0,55						
30	Тысяч	28	0,51						
31	Двери	28	0,51						

Таблица 4 Ключевые существительные патологического текста паииента С.

Пациент С. Диагноз: Умственная отсталость в лёгкой сте- пени								
Номер в ЧС (і)	с/ф	F	f*100%					
18	День	32	0,86					
19	Сегодня	31	0,83					
20 37	Папа	31	0,83					
37	Магазин	18	0,48					
38	Дома	18	0,48					
40	Работе	17	0,46					
42	Часов	16	0,43					
44	Работы	15	0,40					
49	Стадион	14	0,38					
51	Папой	12	0,32					

При анализе КС пациента А и пациента В мы можем отметить, что они отражают актуальные для них болезненные идеи. В частности, у пациента с диагнозом пфропфшизофрения в наборе фигурируют существительные, которые передают основные аспекты его бредовых переживаний преследования и воздействия. У пациента с диагнозом БАР набор КС акцентирован на идеях материального обогащения. КС пациента С отражают его повседневный быт и основные жизненные события

Несмотря на то, что набор КС с достаточной достоверностью свидетельствует о тематике той выборки на основе которой построен ЧС, изолированно эта тематическая привязка в качестве признака речемыслительного расстройства использована быть не может. Целесообразно для решения данной задачи обратиться к статистической характеристике этих наборов. Для большинства непатологических текстов (за исключением научно-технических текстов с именным характером повествования) показатель покрываемости КС удерживается в узком интервале - от 0,93 до 1,45%. Что касается патологических текстов, то данные, представленные в литературе и полученные в ходе текущего исследования, свидетельствуют о превышении обозначенного интервала. Согласно результатам предыдущих исследований, увеличение суммарной покрываемости текста КС положительным образом коррелирует со степенью тяжести патологического процесса.

Согласно представленным ниже табличным данным, увеличение доли существительных зеркально соответствует сокращению употребитель-

ности глаголов и служебных частей речи у пациентов А, В и D. Отдельного внимания заслуживает значительное повышение употребительности глаголов в тексте пациента С, в сравнении с контрольными значениями.

Суммарная покрывае-	Пациент А		Пациент С	Пациент D	Кон- троль
мость текста 10-ю наиболее употребитель- ными суще- ствительными	Пфропф- шизо- френия		ная от- сталость	френия	Частная пере- писка
Сумма f*100%	3,34	10,31	5,47	2,81	1,16

Части речи	Пациент А	Пациент В	Пациент С	Пациент D	Кон- троль
	Пфропф- шизо- френия	БАР I тип	Умственная отсталость в лёгкой степени	Шизо- френия парано- идная	Частная перепис- ка
Существи- тельные	9,41	16,85	14,7	7,96	2,32
Глаголы	2,38	7,43	21,72	2,58	3,31
Служебные части речи (союзы, предлоги)	22,89	19,87	21,24	21,56	25,18

Выводы

Выявленное в ходе исследования обеднение ЛС у пациентов с диагнозами БАР и умственная отсталость в лёгкой степени имеет в своей основе различные причины. В случае пациента с диагнозом БАР обеднение ЛС обусловлено фиксацией на бредовых идеях, отражающихся в повторении КС. Напротив, у пациента с диагнозом умственная отсталость в лёгкой степени снижение лексического разнообразия происходит за счет бедности словарного запаса и простоты построения предложений в рамках свойственного данной патологии интеллектуального снижения.

Что касается текстов пациентов с диагнозами пфропфшизофрения и шизофрения, то увеличение богатства их ЛС обусловлено уходом в пустую многоречивость и резонерство, что отражает специфические расстройства мышления, свойственные данной патологии.

При исследовании покрываемости текста различными частями речи у пациентов с диагнозами БАР, пфропфшизофрения и шизофрения наблюдается повышение употребительности существительных за счет относительного снижения частоты употребления глаголов и служебных слов. Это отражает снижение коммуникативной функции речи, реализуемой у здоровых людей за счет глаголов и служебных слов, а также фиксацию на актуальных бредовых идеях, отраженных в КС.

У пациента с диагнозом умственная отсталость наблюдается увеличение частоты употребления глаголов, что указывает на социально-коммуникативную направленность повествования.

Говоря о роли лингвостатистического исследования патологических текстов в диагностическом процессе, мы можем отметить ряд примечательных наблюдений, проистекающих из результатов проведённого нами анализа.

Во-первых, лингвистический материал пациента с диагнозом пфропфшизофрения не обнаруживает признаков клинически значимого интеллектуального снижения. Данный текст полностью сопоставим по своим лингвостатистическим параметрам с контрольным текстом пациента страдающего параноидной формой шизофрении. Учитывая, что такое заболевание как детский церебральный паралич не всегда сопровождается интеллектуальным снижением, а имеющиеся анамнестические сведения о невозможности обучения пациента в общеобразовательной школе могут быть обусловлены в первую очередь эмоциональноволевыми, поведенческими и неврологичскими расстройствами, мы оставляем за собой право усомниться в достаточной обоснованности диагноза пфропфшизофрения.

Во-вторых, согласно нашим результатам, правомерность постановки диагноза БАР пациенту В также можно подвергнуть сомнению. По многим лингвостатистическим параметрам его дневник соответствует патологическим текстам больных с диагнозом шизофрения, что вкупе с особенностями клинической картины маниакального приступа (в частности способность «передавать энергию», «заряжать людей» - что может быть расценено как параноидная симптоматика), говорит нам о возможности изменения диагноза в пользу расстройств шизофренического спектра

Несмотря на сделанные нами выводы, стоит помнить о том, что лингвостатистический метод не может иметь собственной диагностической силы и призван дополнять и корректировать диагностический поиск, отталкивающийся от данных анамнеза и клинической картины заболевания. Тем ни менее, оценка речемыслительных расстройств пациентов на основе анализа патологических текстов - это весомый шаг в направлении объективизации диагностического процесса в психиатрии, что обуславливает необходимость дальнейших исследований в данной области.

Литература

- 1. Ананьева М.И., Девяткин Д.А., Кобозева М.В., Смирнов И.В. Лингвостатистический анализ текстов экстремистской направленности // Международная конференция «Ситуационные центры и информационно-аналитические системы класса 4і для задач мониторинга и безопасности». Пущино, ЦарьГрад, 21-24 ноября 2015-2016 гг.- С. 210-213.
- 2.Карякина, М.В. Нарушения речи у больных шизофренией/ М.В. Карякина, М.Ю. Сидорова, А.Б.Шмуклер // Социальная и клиническая психиатрия.-2017.- т.27 № 4. -С. 93-100.
- 3. Кружилина, Т. В. Стратегии исследования текста в психолингвистике / Т.В.Кружилина // Известия Юго-Западного государственного универ-

- ситета. Серия: Лингвистика и педагогика.-2016.-№4(21).-С. 71-77.
- 4. Литвинова, Т.А. Художественные тексты суицидентов как объект исследования в психиатрической лингвистике/ Литвинова Т.А.// Языки и литература в поликультурном пространстве. 2016.- С. 95-98.
- 5. Пашковский, В.Э. Психиатрическая лингвистика / В.Р. Пиотровская, Р.Г. Пиотровский. Москва: Либроком, 2013. 168 с.
- 6. Пашковский, В.Э. Семиотический анализ бреда/ В.Э. Пашковский // Обозрение психиатрии и медицинской психологии.-2017.- № 3.-С. 15-22.
- 7. Пиотровская, К.Р. Частотная зависимость лингвостатистических параметров художественного текста/ К.Р. Пиотровская, Ю.В. Товмач, Н.Н. Шульгинова // Научное мнение. 2012. №9. С. 93-97.
- 8. Пиотровский, В.Э. Психиатрическая лингвистика: концептуальная история/ В. Э. Пиотровский // Научное мнение.-2012.-№9.-С. 89-92.
- 9. Смирнова, Д.А. Шизофрения как расстройство языка/ Д.А. Смирнова, Е.А. Слоева //Известия Самарского научного центра Российской академии наук.- 2015.- т.17 №5-3.-С.987-990
- 10. Шведовский, Е.Ф. Исследование речевых нарушений при шизофрении. История и современное состояние проблемы. /Е.Ф. Шведовский, Н.В. Зверева // Психологическая наука и образование.-2015.- Т. 20. № 2.-С. 78-92.
- 11. Baddeley, J.L. Email communications among people with and without major depressive disorder. Unpublished doctoral dissertation. /Baddeley J.L.-Austin, TX, 2011. p. 49

Psycholinguistic analysis of pathological texts as a method of objectification of diagnostics of mental and speech activity disorders in psychiatric practice Sychugov E.M., Petrova D.N., Morozova A.S.

Privolzhsky Research Medical University

The article presents the results of linguo-statistical analysis of the texts by psychiatric patients using methods developed by Professor R. G. Piotrovsky and his school. Changes in the verbal-thinking process in patients with diagnoses of schizophrenia, pfropfschizophrenie, bipolar disorder, and mild mental retardation compared with control texts of mentally healthy subjects were revealed. The issue of using these methods in order to improve the quality of diagnosis of mental disorders is being discussed.

Keywords: psychiatry, psychiatric linguistics, linguo-statistical analysis, verbal and cognitive activity, schizophrenia

References

- Ananyeva M.I., Devyatkin D.A., Kobozeva M.V., Smirnov I.V. Linguistic statistical analysis of extremist texts // International Conference "Situation Centers and Class 4i Information and Analytical Systems for Monitoring and Security Problems". -Pushchino, TsarGrad, November 21-24, 2015-2016 - p. 210-213
- 2.Karyakina, M.V. Speech disorders in patients with schizophrenia / M.V. Karyakina, M.Yu. Sidorova, AB Shmukler // Social and clinical psychiatry.-2017.- t.27 № 4. -P. 93-100.
- Kruzhilina, TV Strategies for the study of text in psycholinguistics / T.V. Kruzhilina / Izvestia Southeastern State University. Series: Linguistics and Pedagogy.-2016.-Nº4 (21) .- C. 71-77.
- Litvinova, T.A. The artistic texts of suicides as an object of study in psychiatric linguistics / Litvinova, T.A. / / Languages and literature in a multicultural space. -2016.- p. 95-98.
- Pashkovsky, V.E. Psychiatric linguistics / V.R. Piotrovskaya, R.G. Piotrovsky. -Moscow: Librocom, 2013. - 168 p.
- Pashkovsky, V.E. Semiotic analysis of delirium / V.E. Pashkovsky // Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2017.- № 3.-P. 15-22.
- Piotrovskaya, K.R. Frequency dependence of linguistic statistical parameters of a literary text / K.P. Piotrovskaya, Yu.V. Tovmach, N.N. Shulginova // Scientific opinion. - 2012. - №9. -WITH. 93-97.
- Piotrovsky, V.E. Psychiatric linguistics: conceptual history / V.E. Piotrovsky // Scientific Opinion.-2012.-№9.-p. 89-92.
- Smirnova, D.A. Schizophrenia as a language disorder / D.A. Smirnova, E.A. Sloyeva // Proceedings of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences. - 2015.- t.17 №5-3.-C.987-990.
- Shvedovsky, E.F. The study of speech disorders in schizophrenia. History and current state of the problem. /.F. Shvedovsky, N.V. Zvereva // Psychological Science and Education.-2015.- T. 20. No. 2.-S. 78-92.
- Baddeley, J.L. Email communications disorder. Unpublished doctoral dissertation. / Baddeley J.L.-Austin, TX, 2011.- p. 49

Оценка эффективности первичной профилактики кариеса зубов у детей

Райда Антонина Ивановна

кандидат медицинских наук, доцент, кафедра детской стоматологии, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», antoninaraida@yandex.ru

Садыгова Улкер Ариф-кызы ГАУЗРК «Крымский республиканский стоматологический центр», usadygova@inbox.ru

Изучены физиологические параметры ротовой жидкости у 255 детей в возрасте 11-13 лет. На основании полученных данных о достоверном увеличении количественного состава кариесогенных штаммов микрооорганизмов, а также тенденции к снижению рН и буферной емкости слюны у детей с низкой интенсивностью кариеса, выделена группа риска развития кариеса. Разработан патогенетически обоснованный комплекс профилактических мероприятий, направленный на предупреждение возникновения и дальнейшего прогрессирования кариозного процесса у детей группы риска. Его высокая клиническая эффективность подтверждена показателями прироста и редукции кариеса, а также достоверным снижением количества колоний Str. mutans в ротовой жидкости.

Ключевые слова: кариес, pH, буферная емкость слюны, Str. mutans, профилактика.

Профилактика кариеса зубов у детей, актуальная проблема современной детской стоматологии. Развитие кариозного процесса происходит в результате взаимодействия местных и общих факторов. При кариесогенной ситуации полости рта происходит изменения в системе микроорганизм — слюна - структура эмали [1, с. 101; 2, с. 20].

Ведущую роль в патогенезе кариеса зубов играют микроорганизмы (Str. Mutans) и углеводы. Нарушение физиологических свойств слюны приводит к развитию кариесогенной ситуации в полости рта [3, с. 424; 4, с. 154; 5, с. 119].

Целью исследования явилась повышение эффективности первичной профилактики кариеса зубов на основании изучения влияния основных кариесогенных факторов.

Материалы и методы исследования.

Проведено исследование 255 детей в возрасте 11-13 лет с хроническими заболеваниями различных органов и систем, которые принадлежали к III диспансерной группе. Контрольная группа состояла из 36 практически здоровых детей I-II группы здоровья.

Состояние твердых тканей зубов оценивали с помощью показателей распространенности и интенсивности кариеса (КПУ). Активность кариозного процесса определяли по методике Т.Ф. Виноградовой. Оценку эффективности предлагаемого профилактического комплекса проводили согласно показателей прироста интенсивности и редукции кариеса.

Для оценки физиологического состояния слюны и уровня микробного обсеменения использовали CRT-тест фирмы «Vivadent». Изучали количество колоний Str. Mutans и лактобацил в ротовой жидкости [6, с. 161-162]. Для изучения состояния рН слюны использовали универсальный ионометр ЕВ-74. Расчет буферной емкости проводили согласно рекомендациям В.К. Леонтьева и соавторов. Профилактический комплекс включал грязевой препарат «Биоль», который представляет собой высокоминерализированный полимерный раствор (отжим) сульфидной грязи озера Саки. В своем он составе содержит комплекс минеральных солей, микроэлементов, биостимуляторов. Как и Сакская лечебная грязь, препарат «Биоль» обладает противовоспалительным, гипосенсибилизирующим действием, усиливает клеточный метаболизм и регенеративные процессы [7, c.174-175].

Результаты исследования. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о высоком уровне распространенности кариеса постоянных зубов у детей основной группы $82,55\pm0,65$ %. Интенсивность кариозных полостей зубов была высокой и составила $5,02\pm0,02$. В контрольной группе эти показатели были ниже. Распространенность кариозного процесса в контрольной группе составила $54,16\pm6,29$ (p<0,01). Интенсивность кариеса была низкой и составила $1,66\pm0,04$ (p<0,01).

Анализ составных частей индекса КПУ в основной группе показал, что элемент «К», то есть те зубы, которые требуют лечения, достигал 79,16%. Составная часть «П» (запломбированные зубы) равнялась 18,15%, процент удаленных постоянных зубов у детей 12 лет 0,38%. Нужно отметить, что за исключением элемента «У», структура индекса интенсивности кариеса в контрольной группе существенно не отличались от основной и составила - 65,15% (К) : 34,76% (П): 0% (У). Таким образом, показатели процентного соотношения составных частей индекса КПУ свидетельствуют о низкой эффективности мероприятий первичной и вторичной профилактики кариеса среди обследованного контингента.

Проведенный анализ индекса КПУ у детей основной группы позволил отделить три равные интенсивности кариеса: низкий $(2,05 \pm 0,04)$, средний $(4,17 \pm 0,03)$ и высокий $(7,39 \pm 0,02)$.

Внимание привлекает благоприятное хроническое течение кариозного процесса среди детей с низкой интенсивностью кариеса 79,0 ± 7,25%. У этих детей кариозные поражения локализовались на типичных для кариеса поверхностях коронкой части зубов. Чаще их определяли в фиссурах первых постоянных моляров. Только в некоторых случаях (11,73 ± 5,25 %) определялись поражения жевательной и одной из контактных поверхностей. Поражения кариесом иммунных зон не были характерны. Очаговая деминерализация эмали не наблюдалась. Следует отметить отсутствие осложненного течения кариозного процесса среди обследованных.

Для определения влияния кариесогенных факторов была определена степень микробного обсеменения слюны, а так же значение ее pH и буферной емкости.

Анализ полученных данных свидетельствует, что у детей контрольной группы (КПУ = $1,75 \pm 0,04$) в большинстве случаев ($79,0 \pm 7,83$ %) рост Str.mutans регистрировалось на минимальном уровне : <103 (CFU/ml. saliva), а наивысшая степень обсеменения слюны (> 105 [CFU/ml. saliva) не определялась. Аналогичная картина наблюдалась при посеве ротовой жидкости на лактобациллы. У $91,2\% \pm 5,4\%$ исследованных их количество не превышало 103 [CFU/ml. saliva]. У детей основной группы детей с низкой интенсивностью кариеса ($2,13 \pm 0,06$, p<0,05) выявлено достоверное повышение степени микробного обсеменения слюны. Минимальное количество

колоний Str. mutans и лактобацилл зарегистрировано только у $41.2 \pm 8.94\%$ и $59.0 \pm 7.75\%$ обследованных. В то же время, средний уровень их роста (<104 [CFU/ml. saliva) отмечено у $50.2 \pm 9.12\%$ и $30.0 \pm 8.27\%$ исследований соответственно. Необходимо отметить, что в $10.2 \pm 5.44\%$ случаев количественный состав кариесогенних штаммов микроорганизмов достигают наивысшего значения: > 105 [CFU / ml. saliva].

Определения значений CRT - buffer теста продемонстрировали высокую защитную способность ротовой жидкости у детей контрольной группы. Так, первый уровень pH $(7,0\pm7,4)$ был зарегистрирован в подавляющем количестве исследований $90,0\pm6,71\%$, между тем, как второй (6,0-6,5), определен только у $10,0\pm6,71\%$ случаев. Показатели буферной емкости слюны у них также оказались максимальными и составили $6,78\pm0.15\%$.

У детей основной группы с низкой интенсивностью кариозного процесса отмечена негативная тенденция к снижению защитных свойств ротовой жидкости. Значение pH равнялось 7,1 - 7,4 только у $70,0\pm8,27\%$ обследованных. Падение защитных свойств слюны (6,0-6,5) наблюдалась у $30,0\pm8,27\%$ обследований. Буферная емкость уменьшилась до $6,27\pm38,18\%$. Следует отметить, что при критическом снижении pH до 6,0-6,5 перенасыщенность слюны ионами кальция и фосфатами резко падала, снижались минерализирующие свойства и развивалась кариесогенная ситуация в полости рта.

Обнаруженные нами нарушения физиологических свойств ротовой жидкости (тенденция к уменьшению рН и буферной емкости) на фоне достоверного повышения количественного состава кариесогенных штаммов микроорганизмов (Str. mutans и лактобацилл) у детей с низкой интенсивностью кариеса, является основанием для формирования группы риска.

Нами разработан комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития кариозного процесса у детей группы риска. Предложенный нами метод экзогенной профилактики для данного контингента обследованных включал: профессиональную чистку зубов два раза в год, герметизацию фиссур премоляров и вторых постоянных моляров с помощью силанта «Helioseal F», домашнее применение аппликаций фторпрепаратом «Белагель F» (ВладМиВа, Россия) 2 недели, полоскания препаратом «Биоль» 3 недели, гигиеническое обучение и воспитание.

Разработанный комплекс профилактических мероприятий был проведен у 25 детей группы риска с низкой интенсивностью кариозных поражений зубов - основная группа. В контрольной (18 человек из группы риска) проводили только гигиеническое обучение. По показаниям детям основной и контрольной групп проводили профилактическое пломбирования первых постоянных моляров. Использование предложенного метода у детей группы риска способствовало существенному снижению прироста интенсивности кариеса. Так, в

основной группе через год после начала проведения профилактических мероприятий, данный показатель не превышал 0,05, а через два года 0,30. В то же время, в контрольной группе эти показатели были соответственно 0,85 и 1,90.

Об эффективности разработанного комплекса свидетельствуют показатели редукции кариеса. После года наблюдений в основной группе она достигала 93,12%, а через два года -82,21%.

При исследовании качества ретенции применяемого силанта полное, его сохранение в течение одного или двух лет было зарегистрировано у 62,54 ± 3,32% и 54,34 ± 46,0% исследований соответственно. При потере герметика отмечено развитие фиссурного кариеса в двух случаях. После двух лет наблюдений в случае отсутствия силанта кариозный процесс был диагностирован у 6 детей (3,02 ± 1,27%) основной группы. В контрольной группе возникновение фиссурного кариеса, через год определен только в одном случае. После двух лет наблюдений в случае отсутствия силанта кариозный процесс был диагностирован только у 7 детей (3,21 ± 1,29%) основной группы. В контрольной группе фиссурный кариес, в аналогичные сроки, выявлен у 8,69 ± 2,06% и 18,48 ± 2,66% обследованных.

Эффективность предложенного метода подтверждена и положительной динамикой количественного состава Str.mutans в смешанной слюне. Так, у большинства детей основной группы (73,0 ± 9,55%) степень микробной обсемененности, в ближайшие сроки после использования профилактического комплекса, была минимальной: <102 (CFU / ml. saliva) (p<0,05). В контрольной группе, после проведения гигиенического обучения уровень высевания Str. mutans в ротовой жидкости практически не отличался от исходных (p>0.05). В течение двух лет наблюдений количество колоний Str. mutans в смешанной слюне обследованных основной группы существенно не менялась (р < 0,05). Однако у 51,4 3 \pm 10,34% детей контрольной группы, через год была зарегистрирована средняя степень высевания: <104 [CFU / ml. saliva]. Через два года, количественный состав Str. mutans у этих детей достиг высокого уровня в ротовой жидкости у $64,43 \pm 10,43\%$.

Таким образом, результаты двухлетних наблюдений показали высокую клиническую эффективность патогенетически обоснованного лечебно профилактического комплекса в профилактике кариеса.

Литература

1. Косенко К.Н., Сеульская С.В. Интенсивность кариеса и состояние минерального обмена

полости рта часто болеющих детей // Вісник стоматології. - 2000. - № 5. - С. 101- 103.

- 2. Леонтьев В.К., Мамедова Л.А. Эволюция представлений в причинах возникновения кариеса зубов // Стоматология. 2000. № 1. С. 68-72.
- 3. Giblons R. The caries decline. Acomment // Eur. J. Oral. Sci. 1996. -Vol. 104. P. 424-425.
- 4. Edgar W.M., O'Mullane D.M. Saliva and oral health // Brit. Dent. Assoc. (2ed)., London, 1996. 154 p.
- 5. Детская стоматология : учебник / под ред. О. О. Янушевича, Л. П. Кисельниковой, О. 3. Топольницкого. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 744 с.
- 6. Хоменко Л.А., Кисельникова Л.П. Терапевтическая стоматология детского возраста. Киев: Книга плюс, 2013. 859 с.
- 7. Галкина О.П., Тихончук Ю.Г., Ющенко Н.В. Оптимизация функционального состояния слюнных желез с применением электрофореза с препаратом «Биоль» у больных ювенильным ревматоидным артритом // Вестник физиотерапии и курортологии. 2017. № 23. С. 174-175.

Evaluation of the effectiveness of primary prevention of dental caries in children

Raida A.I., Sadygova U.A.

Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU, Crimean Republican Stomatological Centre

Physiologic and biochemical properties of saliva of 255 children at the age 11-12 have been studied. Basing on the obtained data on the reliability of increase in the quality of cariesogenic microorganisms strains in mixed saliva and on the trend to the reduction of its pH and buffer capacity for children with low caries intensity, risk groups by its development have been selected. The patogenetic complex of prophylactic measures, directed on warning of origin and further making of caries progress at the children of risk group have developed. His high clinical efficiency was confirmed by the indexes of increase and reduction of caries, and also reliable decline amount of the colonies Str. mutans in a mouth liquid.

Key words: caries, pH, buffer capacity of saliva, Str. mutans, prophylaxis.

References

- Kosenko K.N., Seoulskaya S.V. The intensity of caries and the state of the mineral metabolism of the oral cavity of frequently ill children // News of Dentistry - 2000 - No 5 - p. 101-103
- ill children // News of Dentistry. 2000. № 5. p. 101- 103.

 2. Leontyev V.K., Mamedova L.A. The evolution of ideas in the causes of dental caries // Dentistry. 2000. № 1. C. 68-72.
- Giblons R. The caries decline. Acomment // Eur. J. Oral. Sci. 1996. -Vol. 104. - P. 424-425.
- Edgar W.M., O'Mullane D.M. Saliva and oral health // Brit. Dent. Assoc. (2ed)., London, 1996. - 154 p.
- Pediatric dentistry: a textbook / ed. O. O. Yanushevich, L. P. Kiselnikova, O. Z. Topolnitsky. - M.: GEOTAR-Media, 2017. -744 p.
- Khomenko L.A., Kiselnikova L.P. Therapeutic dentistry of children's age. - Kiev: Book Plus, 2013. - 859 p.
- Galkina OP, Tikhonchuk Yu.G., Yushchenko N.V. Optimization
 of the functional state of the salivary glands using
 electrophoresis with the drug "Biol" in patients with juvenile
 rheumatoid arthritis // Bulletin of physiotherapy and balneology.
 2017. № 23. p. 174-175.

№3 2019 [ФАПЗ]

Эффективность применения трансдермальной электрофармстимуляции в сочетании с иглоукалыванием при лечении пациентов с остеоартрозом коленных суставов

Левин Александр Владимирович

доктор медицинских наук, кафедра клинической медицины, профессор, «Медицинский университет «Реавиз» Минздрава России, doktorirt@yandex.r

Тырнов Петр Вячеславович

аспирант, кафедра клинической медицины,_«Медицинский университет «Реавиз» Минздрава России, t-petr@mail.ru

Остеоартроз коленных суставов это наиболее часто встречающееся заболевание крупных суставов, представляющее большую медико-социальную проблему. Социальная значимость данного заболевания определяется ростом связанной с ним нетрудоспособности и снижением качества жизни людей. В настоящее время важная роль в лечении больных остеоартрозом коленных суставов отводится физиотерапии, которая направлена на ускорение восстановления функции пораженного сустава. Другим из эффективных немедикаментозных методов лечения остеоартроза, не имеющих побочных действий является иглоукалывание, которое способствует купированию болевого синдрома, нормализует регионарное кровообращение и мышечный тонус. В результате проведенного исследования была доказана высокая эффективность трансдермальной электрофармстимуляции нестероидным противовоспалительным препаратом «Мелоксикам» в сочетании с иглоукалыванием в микроакупунктурные зоны кисти и стопы, что объясняется саногенетическим воздействием в виде оказания выраженного противовоспалительного и анальгетического эффектов, а также нормализации регионального кровообращения и мышечного тонуса в области пораженных коленных суставов.

Ключевые слова: остеоартроз коленных суставов, физиотерапия, иглоукалывание, отдаленные результаты.

Актуальность проблемы и разработанность темы. Остеоартроз — это наиболее часто встречающееся заболевание крупных суставов, приводящее к нарушению функциональной способности опорно-двигательного аппарата и представляющее большую медико-социальную проблему [9, 13,14].

Лечение остеоартроза коленных суставов включает в себя, в первую очередь, медикаментозные методы и в частности нестероидные противовоспалительные препараты, основным недостатком которых является частое развитие побочных эффектов [3, 6].

Социальная значимость данной болезни определяется ростом связанной с ним нетрудоспособности, а также снижением качества жизни людей [2.9].

В настоящее время важная роль в лечении больных остеоартрозом коленных суставов отводится физиотерапии, которая направлена на ускорение восстановления функции пораженного сустава [1,5,8,10].

Другим из эффективных немедикаментозных методов лечения остеоартроза, не имеющих побочных действий является иглоукалывание [4,12], которое способствует купированию болевого синдрома, нормализует регионарное кровообращение и мышечный тонус [7, 11, 12].

Целью нашего исследования явился анализ отдаленных результатов применения транс-дермальной электрофармстимуляции и иглоукалывания в микроакупунктурные зоны кисти и стопы в лечении пациентов с остеоартрозом коленных суставов.

Нами в условиях амбулаторного лечения в стационаре дневного пребывания ООО «Центр адаптивной и восстановительной физической культуры Куватова» (г. Уфа) в 2014-2017 годах было проведено обследование и лечение 120 пациентов с диагнозом остеоартроз коленных суставов. Пациенты поступали на лечение с уже установленным диагнозом в результате проводимого ранее обследования. В соответствии с процедурой рандомизации все обследованные были разделены на 3 группы случайным образом. Группы пациентов были сопоставимыми по медикодемографическим признакам (пол. возраст), средней длительности и стадии заболевания и индексу массы тела. 1 группу (сравнения) составили 70 человек, получавших трансдермальную электрофармстимуляцию нестероидным противовоспалительным препаратом «Мелоксикам». Во 2 - основную группу вошли 70 обследованных лиц, которым проводилась трансдермальная электрофармстимуляция нестероидным противовоспалительным препаратом «Мелоксикам», в сочетании с иглоукалыванием в микроакупунктурные зоны кисти и стопы. В 3 - контрольную группу вошли 70 пациентов, получавших только традиционную медикаментозную терапию препаратом «Мелоксикам» в суточной дозе 15 мг.

Лечение пациентов 1 и 2 групп проводили курсами по 15 ежедневных процедур.

В результате проведенного лечения были получены данные, которые свидетельствовали о высокой эффективности трансдермальной электрофармстимуляции нестероидным противовоспалительным препаратом «Мелоксикам», особенно в сочетании с иглоукалыванием в микроакупунктурные зоны кисти и стопы в лечении больных с остеоартрозом коленных суставов.

Чтобы убедиться в достигнутом нами результате мы осуществляли контроль за клиническим состоянием пролеченных больных. Под динамическим наблюдением находились 164 пациента (78 % от всех пролеченных больных) в течение 12 мес., из них пациенты 1 группы составили — 51 человек, 2 группы — 53 человека и 60 человек — пациенты 3 группы.

Пациенты 1 и 2 групп, находившихся под динамическим наблюдением, получали поддерживающие курсы соответствующего лечения 4 раза в год (1 раз в квартал) по 15 ежедневных процедур. Пациенты 3 группы (группы контроля) продолжали принимать только традиционную медикаментозную терапию заболевания.

Статистическая обработка результатов проводилась с применением пакета прикладных статистических программ «Microsoft Exel», «BIOSTATISTICA», «STATISTICA 10.0».

Анализ отдаленных результатов проводился по следующим параметрам: динамике клинической картины заболевания с использованием визуально-аналоговой шкалы боли, болевого опросника МакГилла, показателей тензоалгометрии, ЭМГ мышц бедра, показателей изменения микроциркуляции, а также по оценке объема движений в коленных суставах.

В отдаленном периоде данные показатели достоверно улучшались у пациентов 1 и 2 групп в сравнении, с пациентами 3 (контрольной) группы. Однако наиболее выраженные результаты лечения наблюдались во 2 группе пациентов, которым проводилась трансдермальная электрофармстимуляция в сочетании с иглоукалыванием в микроакупунктурные зоны кисти и стопы (табл.1).

Проведенная оценка объема движений в коленном суставе у больных с остеоартрозом через 12 месяцев наблюдений показала, что при применении трансдермальной электрофармстимуляции у больных с остеоартрозом коленных суставов наблюдалось значительное улучшение движений в суставах. Более выраженные результаты лечения отмечались в группе пациен-

тов, где трансдермальная электрофармстимуляция сочеталась с иглоукалыванием в микроакупунктурные зоны кистей и стоп. Сгибание в коленном суставе до нормальных значений (40°) отмечались у 32 (45,7 %) пациентов 2 группы и у 26 (37,1%) пациентов 1 группы (р>0,05), тогда как в контрольной группе число таких пациентов оказалось значимо меньше — 12 (17,1%) человек (р<0,001). Разгибание в коленном суставе до нормальных значений (180°) регистрировалось у 30 (42,9%) пациентов 2 группы и у 22 (31,4 %) пациентов 1 группы (р>0,05). В контрольной группе положительная динамика отмечалась только у 11 (15,7%) пациентов (р<0,001).

Показатели		І группа	(n=70)	II rpynna	II rpynna (n=70)		III rpynna (n=70)		_	_
11082	затели	M±SD	P ₁	M±SD	P2	P _{1,2}	M±SD	p_3	P _{1,3}	P23
Визуально а шкала боли,		2,5±0,18 1,4±0,17	<0,001	1,7±0,21 0,8±0,08	<0,001	<0,05	4,7±0,34 4,2±0,45	<0,001	<0,05	<0,05
Опросник	Слова- дескрипторы	7,3±0,50 5,9±0,56	<0,001	5,9±0,44 4,2±0,45	<0,001	<0,05	9,8±0,7 9 9,1±0,96	<0,001	<0,05	<0,05
МакГилла	Сумма рангов	20,5±1,59 16,1±1,34	<0,001	16,8±1,34 11,3±1,46	<0,001	<0,05	30,4±2,01 28,8±2,48	<0,001	<0,05	<0,05
Тензоалгоме	трия, кг/см²	2,9±0,34 3,9±0,36	<0,001	3,1±0,32 5,1±0,46	<0,001	<0,05	2,0±0,25 2,3±0,34	<0,001	<0,05	<0,05
Электромно бедра, мкВ	графия мышц	449±12,55 542±17,3	<0,001	498±12,59 654±14,34	<0,001	<0,05	321±11,36 332±12,65	<0,001	<0.05	<0,05
	М, перф.ед	14,2±1,25 15,1±1,98	<0,001	14,7±1,27 15,8±1,94	<0,001	<0,05	10,8±1,22 11,8±1,54	<0,001	<0,05	<0,05
Оценка микро-	ô, перф.ед.	3,2±0,29 3,5±0,28	<0,001	3,6±0,38 4,0±0,27	<0,001	<0,05	2,1±0,28 2,5±0,25	<0,001	<0,05	<0,05
циркуляции Кv,%	22,5±1,85 23,1±1,97	<0,001	24,5±2,19 25,3±1,86	<0,001	<0,05	19,4±1,97 21,2±1,72	<0,001	<0,05	<0,05	

вкутригуншовых показателей до- и после лечения по париму критерию Съмдента в соответствующих группых, достоверность межгуншовых различи после лечения соепенамости до состемующих сравнения между группыми по критерию Съмдента с поправко Болферония р.г., достоверность различий показателей П группы с группой контроля (группы III) (р-0.05), р.г. - достоверность различий показателей П группы с группой контроля (группы IIII) (р-0.05).

Ультразвуковое исследование коленных суставов, проведенное после 12 месяцев лечения, по-казало, что такая положительная динамика по полученным данным наблюдалась у 56 (80%) пациентов 2 группы и у 45 (64,3 %) пациентов 1 группы (р>0,05). Тогда как в контрольной группе такие изменения наблюдались только у 26 (37,1%) человек (р<0,001).

Проанализировав результаты проведенного лечения по окончании курса лечения и через 12 месяцев, можно отметить, что полученные результаты в 1 и во 2 группах превосходили данные, полученные в 3 (контрольной) группе.

Таким образом, в результате проведенного исследования была доказана высокая эффективность трансдермальной электрофармстимуляции нестероидным противовоспалительным препаратом «Мелоксикам» в сочетании с иглоукалыванием в микроакупунктурные зоны кисти и стопы, что объясняется саногенетическим воздействием в виде оказания выраженного противовоспалительного и анальгетического эффектов, а также нормализации регионального кровообращения и мышечного тонуса в области пораженных коленных суставов.

Оценивая качество жизни пациентов, пролеченных разными методами, по окончании курса лечения и через 12 месяцев, можно отметить, что результаты, полученные у пациентов, которым проводилась трансдермальная электрофармстимуляция и, особенно ее сочетание с иглоукалыванием в микроакупунктурные зоны кисти и стопы (2

группа), превосходили данные, полученные в 3 (контрольной) группе (табл.2).

Ta	блица 2 - Динамика г	показателей	качества ж	изни пациев	тов с остео	артрозом к	оленных сус	тавов по S	F-36 (баллы)
Компонент	Показатели	І группа	n=51)	ІІ групп	a (n=53)		III групп	a (n=60)		_
здоровья	показатели	M±SD	P1	M±SD	P2	P1,2	M±SD	P3	P ₁₋₃	P23
	Общее здоровье (GH)	67,5±5,80 74,7±6,82	<0,001	72,2±6,13 85,4±7,56	<0,001	<0,001	45,7±4,60 48,2±4,82	<0,001	<0,001	<0,001
2 .	Физическая активность (PF)	67,4±8,05 74,2±6,55	<0,001	69,2±5,93 79,4±6,44	<0,001	<0,001	47,2±4,65 49,3±5,01	<0,01	<0,001	<0,001
Физическое эдоровье	Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RF)	72,1±5,81 80,4±6,38	<0,001	74,5±6,58 88,3±8,01	<0,001	<0,001	41,7±4,87 43,4±4,33	<0,05	<0,001	<0,001
	Боль (ВР)	68,0±5,05 78,2±6,97	<0,001	69,9±4,85 85,4±7,67	<0,001	<0,001	44,7±4,28 47,4±5,30	<0,001	<0,001	<0,001
ьское	Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	70,4±5,81 77,2±6,91	<0,001	72,2±6,54 85,4±7,56	<0,001	<0,001	49,1±4,03 51,2±4,28	<0,01	<0,001	<0,001
Пеихическое здоровье	Социальная активность (SF)	68,6±6,05 75,7±7,61	<0,001	70,2±6,23 81,4±7,42	<0,001	<0,001	46,4±4,28 48,1±5,30	<0,05	<0,001	<0,001
п	Жизнеспособность (VT)	68,3±5,98 76,4±6,87	<0,001	72,5±6,50 85,4±7,67	<0,001	<0,001	47,1±4,54 49,5±5,71	<0,01	<0,001	<0,001
	Психическое здоровье (МН)	69,8±6,08 77,3±7,11	<0,001	71,4±6,38 85,1±7,56	<0,001	<0,001	47,8±4,32 51,2±5,69	<0,001	<0,001	<0,001

Наибольший темп прироста компонентов физического и психического здоровья отмечался во 2 группе пациентов по всем основным шкалам опросника SF-36, несколько ниже оказались показатели в 1 группе, и наименьшим темп прироста наблюдался в группе контроля. Сравнительный анализ суммарных показателей качества жизни в динамике показал, что через 12 мес. суммарные показатели физического и психического компонента здоровья улучшились во всех группах. Однако, суммарные показатели физического и психологического компонента здоровья у пациентов 2 группы оказались статистически значимо выше, чем у пациентов, получивших трансдермальную электрофармстимуляцию в 1,6 раза (p<0,05) и традиционную медикаментозную терапию в 3,6 раза соответственно (p<0,05) (табл.2).

Таким образом, итогом проведенного исследования было установлено, что трансдермальная электрофармстимуляция нестероидным противовоспалительным препаратом «Мелоксикам» и, особенно ее сочетание с иглоукалыванием в микроакупунктурные зоны кисти и стопы, обладает высокой эффективностью в лечении и поддержании оптимального здоровья в течение длительного периода у больных с остеоартрозом коленных суставов.

Литература

- 1. Бабаскин Д. В. Комплексная фито- и физиотерапия в реабилитации больных. Монография. М.: Янус-К, 2013. 256 с.
- 2. Багирова Г. Г. Избранные лекции по ревматологии. М.: Медицина, 2008. -256 с.
- 3. Балабанова Р. М. Новый подход к лечению остеоартроза как хронического воспалительного заболевания // Современная ревматология. 2013. № 2. С. 95 98.
- 4. Василенко А. М. Персонализация, прогноз и профилактика в комплементарной медицине // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. 2013. № 2 (4). С. 26 37.

- 5. Воробьев Д. В. ДЭНС форез экспериментальное обоснование и клиническое применение нового способа физиотерапии заболеваний опорно-двигательной системы / Д. В. Воробьев. Самара: Артель, 2010. 120 с.
- 6. Каратеев А. Е., Насонов Е. Л., Яхно Н. Н. Клинические рекомендации «Рациональное применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в клинической практике» // Современная ревматология. 2015. № 1.- С. 4 23
- 7. Киргизова О.Ю., Ушаков В.В. Боль в спине: современные возможности немедикаментозной терапии.// Сибирский медицинский журнал.— 2013.— № 6.— С. 8—10.
- 8. Клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза.// Общероссийской Общественной Организации «Ассоциация ревматологов России».- Москва, 2013.
- 9. Мартынов А. И., Наумов А. В., Верткин А. Л., Алексеева Л. И., Дыдыкина П. С. Ведение больных с остеоартритом и коморбидностью в общей врачебной практике: мнение экспертов, основанное на доказательной медицине // Лечащий врач. 2015. № 04. С. 39 46.
- 10. Раденска Лоповок С. Г., Семенова Л. А., Алексеева Л. И. Морфологическая характеристика остеоартроза // Архив патологии. 2010. № 2. С. 47-51.
- 11.Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура. Энциклопедия. «ACT-ПРЕСС»,2004 C.509.
- 12. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии.-2010.-560с.
- 13.Heijink A., Gomoll A.H., Madry H. Biomechanical considerations in the pathogenesis of osteoarthritis of the knee // Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2012. Vol. 20 (3). P. 423-35.
- 14. Suri P. Epidemiology of osteoarthritis and associated comorbidities // PM&R. 2012. № 4 (5). P. 10-19.

Effectiveness of transdermal electrofarm stimulation in combination with acupuncture in the treatment of patients with osteoarthritis of the knee

Levin A.V., Tyrnov P.V.

"Medical University"Reaviz"

Osteoarthritis of the knee joints is the most common disease of the large joints, representing a major medical and social problem. The social significance of this disease is determined by the increase in the disability associated with it and the decline in the quality of life of people. Currently, an important role in the treatment of patients with osteoarthritis of the knee is given to physiotherapy, which is aimed at accelerating the recovery of the function of the affected joint. Another of the effective nonpharmacological treatments for osteoarthritis that have no side effects is acupuncture, which helps relieve pain, normalizes regional blood circulation and muscle tone. As a result of the study, high efficacy of transdermal electrostimulation by nonsteroidal anti-inflammatory drug "Meloxicam" in combination with acupuncture in the micro-acupuncture zones of the hand and foot was proved, which is explained by sanogenetic effects in the form of pronounced anti-inflammatory and analgesic effects, as well as normalization of regional blood circulation, as well as a good flow of the environment, and a red-spaced flow will not be applied. affected knee joints.

Keywords: osteoarthritis of the knee joints, physiotherapy, acupuncture, long-term results.

References

- Babaskin D. Century Integrated phyto and physiotherapy in the rehabilitation of patients. Monograph. - M .: Janus-K, 2013. -256 n
- Bagirova G. G. Selected lectures on rheumatology. M .: Medicine, 2008. -256 p.
- 3. Balabanova R.M. A new approach to the treatment of osteoarthrosis as a chronic inflammatory disease // Modern rheumatology. 2013. № 2. p. 95 98.
- 4. Vasilenko A. M. Personalization, prognosis and prevention in complementary medicine // Reflexotherapy and Complementary medicine. 2013. № 2 (4). P. 26 37.
- Vorobiev D. V. DENS Forez experimental substantiation and clinical application of a new method of physiotherapy of diseases of the musculoskeletal system / D. V. Vorobev. -Samara: Artel, 2010. - 120 p.
- 6. Karateev A. E., Nasonov E. L., Yakhno N. N. Clinical recommendations "Rational use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in clinical practice" // Modern rheumatology. 2015. № 1.- p. 4 23.

- Kirgizova O.Yu., Ushakov V.V. Back pain: modern possibilities of non-drug therapy. / / Siberian medical journal. — 2013.– № 6.– P 8–10
- Clinical recommendations for the diagnosis and treatment of osteoarthritis. / / All-Russian Public Organization "Association of Rheumatology of Russia" .- Moscow, 2013.
 Martynov A. I., Naumov A. V., Vertkin A. L., Alekseeva L. I.,
- Martynov A. I., Naumov A. V., Vertkin A. L., Alekseeva L. I., Dydykina P. S. Maintaining patients with osteoarthritis and comorbidity in general medical practice: expert opinion based on evidence-based medicine / / Attending doctor. - 2015. - № 04. - p. 39 - 46.
- Radenska Lopovok S. G., Semenova L. A., Alekseeva L. I. Morphological characteristics of osteoarthrosis // Archives of Pathology. - 2010. - № 2. - p. 47-51.
- 11.Samosyuk I.Z., Lysenyuk V.P. Acupuncture. Encyclopedia. "AST-PRESS", 2004 p. 509.
- 12. Tabeeva D.M. Guide to acupuncture.-2010.-560c.
- 13.Heijink A., Gomoll A.H., Madry H. Biomechanical considerations in the pathogenesis of osteoarthritis of the knee // Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. - 2012. - Vol. 20 (3). - P. 423-35.
- Suri P. Epidemiology of osteoarthritis and associated comorbidities // PM & R. - 2012. - № 4 (5). P. 10-19.

№3 2019 [ФАПЗ]

Миграционный кризис и политика мультикультурализма как факторы социальной напряженности

Джумамухамедов Руслан Асан-Алиевич.

аспирант кафедры социальной философии и этнологии Северо-Кавказского федерального университета, djumamuhamedov@yandex.ru

В статье рассматривается мультикультурализм, как модель общества, призванная сохранить и защитить культурный плюрализм. Проанализированы результаты политики мультикультурализма, а также проблема миграционного кризиса в странах Евросоюза. В качестве миграционного процесса, обладающего наибольшим конфликтогенным потенциалом, обозначена иммиграция населения из стран Северной Африки и Ближнего Востока как наиболее опасных для безопасности европейского общества. Рассмотрены попытки стран ЕС разрешить проблему социальной напряженности. Ключевые слова: миграционный кризис, политика мультикультурализма, социальная напряженность, иммиграция, идентичность, конфликтогенный потенциал.

Результаты политики мультикультурализма вызывают оживленные споры в научной среде. Кто-то твердит о провале данной политики, кто-то же выражает предположения о ее жизнеспособности.

Оба суждения по-своему верны. Однако, на сегодняшний день ситуация в странах Евросоюза демонстрирует провал их миграционной политики и мультикультурной системы.

Зародившись в «эмигрантских» странах, таких как Австралия, США, Канада, концепция мультикультурализма была внедрена в странах Евросоюза. Она предназначалась для сохранения и защиты культурного плюрализма. Применение ее на практике осуществлялось с учетом двух ее моделей: эгалитарной и доминантной [1].

Под эгалитарной принято понимать равноправие этнических групп на основе равенства всех людей.

Доминантная же подразумевает существование в принимающем государстве большинства, определяющего правила различных сфер жизни общества от приема иммигрантов до участия в политических процессах.

На первых этапах мультикультурная система исправно функционировала, пока численность «инородцев» находилась в пределах нормы и не угрожала европейской идентичности. Проблемы начались с резким ростом потока миграции, в условиях которого данная политика дала сбой. Посттрадиционное доминантное европейское общество потеряло возможность купировать влияние традиционистской идентичности прибывающего населения. Процесс их интеграции в новое культурное пространство стал уступать прибыванию новых мигрантов.

С этого момента начались серьезные проблемы, вернее, они всплыли на поверхность. Неизвестно, смогла бы политика мультукультурализма в перспективе обеспечить мирное сосуществование такого огромного числа мигрантов в европейском обществе, если бы те прибывали в малых количествах на протяжении длительного времени. Однако совершенно точно известно, что на данный момент она не в состоянии справиться с возложенными на нее функциями.

Миграционный кризис привел к обострению отношений между принимающим обществом и мигрантами на основе коренных отличий в образе жизни, традиций и обычаев.

На сегодняшний день наблюдается высокий уровень социальной напряженности во Франции, ФРГ, Италии и других странах Евросоюза, кото-

рые стали привлекательным новым домом для людей, ищущих себе лучшие условия жизни или просто потерявших свой старый дом. Как известно, недальновидная политика стран Запада, в частности, США и их союзников по НАТО привела к тому, что были разрушены такие государства как Ирак, Ливия, Сирия. Это привело к эмиграции населения из этих стран. Совершенно естественно, что люди, вынужденные покинуть Родину, задаются, как минимум, двумя вопросами: куда легче попасть? и где более высокий уровень жизни? Для жителей стран Северной Африки и Ближнего Востока оптимальным вариантом для переселения стала Европа.

Говоря о самой миграции, следует понимать, что в данной работе акцентируется внимание на иммиграции, которая, как указано в социологическом словаре, подразумевает въезд в страну индивидов или групп, покинувших свою родину, с намерением устроиться на постоянное местожительство [2]. Этот выбор сделан по той простой причине, что именно иммиграция обладает высоким конфликтогенным потенциалом. Это отмечает также А.В. Дмитриев, указывая на более негативные последствия иммиграции, вызывающей обеспокоенность членов принимающего общества [3]. На примере современной Европы видно, что миграция из стран третьего мира привела к столкновению традиционалистской и посттрадиционной моделей.

Стоит отметить, что процесс иммиграции в Европу не новое явление. Более того, после окончания Второй Мировой войны перед европейскими странами встала острая проблема нехватки рабочих рук. Эту проблему решили за счет жителей стран третьего мира. Благодарные за жизнь в развитом благополучном обществе, мигранты исправно выполняли функцию рабочих рук. Однако, потомков первых переселенцев уже перестала устраивать отведенная роль; началась конкуренция за лучшие условия жизни, что послужило фактором повышения уровня социальной напряженности.

Но даже в такой ситуации, по мнению многих исследователей, мультикультурализм смог бы решить проблему путем интеграции мигрантов в европейское общество, который, как отметил В.С. Малахов, является процессом их включения в социальные институты принимающего общества [4].

Однако стоит отметить, что задолго до миграционного кризиса в Европе назревали настроения против мультикультурализма. В конце 90-х годов начали раздаваться голоса недовольства в научных кругах Европы, которые аргументировались тем, что мультикультурализм не способствует включению иммигрантов в принимающее общество, напротив, создает условия для создания этнических анклавов. Данные анклавы стали очагами сохранения традиционалистских идентичностей и дальнейшего укрепления их позиций в посттрадиционном обществе, неизбежно приводя к ослаблению позиций посттрадиционной идентичности Европы.

Как показало время, опасения были не напрасными. На сегодняшний день облик Европы нельзя представить без этнокультурных анклавов. Целые поселения мигрантов стали проблемой для государств Европы, решать которую необходимо поэтапно с применением комплексных мер, иначе дело может обернуться по примеру событий во французском городе Кале, где в мае 2018 года произошло столкновение между сотрудниками полиции и мигрантами. Эпизодов применения насилия мигрантами в отношении европейцев на сегодняшний день достаточно. Особое внимание стоит уделить феномену «тахарруш» - особой арабской «игре» подразумевающей применение насилия группой мужчин в отношении одной женщины [5]. Несмотря на видимые нарушения закона со стороны нелегальных мигрантов, попытки их расселения из мест компактного проживания ожидаемых результатов не принесли [6].

В итоге европейские страны должны решить проблему наличия огромной массы мигрантов, не желающих интегрироваться в новое общество. С одной стороны видно неприятие мигрантами европейских ценностей, с другой недовольство европейцев вызывающим поведением прибывших и их отказом жить по общепринятым законам и нормам поведения.

Попыткой урегулировать ситуацию стал законопроект о запрете на ношение паранджи во Франции, который вызвал волну недовольства как среди самих мусульман, так и среди правозащитников, указывающих на нарушение законом свободы вероисповедания. В итоге Конституционный совет Франции подтвердил отсутствие нарушений основного закона страны, уточнив, что запрет не касается мечетей. Руководство страны отметило, что данный законопроект призван обеспечить общественную безопасность, защитить равноправие полов и французский образ жизни в целом. Стоит ли комментировать тот факт, что за законопроект проголосовали 246 парламентариев, против - 1. Уровень одобрения запрета среди французов достиг 82% [7].

В частности, следует подробно рассмотреть генеральный план главы МВД Германии Хорста Зеехофера, состоящий из 67 пунктов и предусматривающий создание транзитных зон и центров, занимающихся вопросами, касающимися мигрантов и их депортации [8].

Не только культурные различия и вызывающее поведение мигрантов служат фактором социальной напряженности. Социальные программы развитых стран ЕС позволяет безработным жить на социальные пособия, что немедленно было использовано проживающими там мигрантами. В итоге это привело к увеличению нагрузки на государственные бюджеты. Ситуацию можно продемонстрировать на отдельно взятом примере Италии, где на размещение безработных выделяется 35 евро в день (на каждого), на фоне общей численности иммигрантов в этой стране, которая на 2016 год составляла свыше 80 тысяч человек, данная сумма кажется значительной [9].

<u>le3 2019 [ФАПЗ]</u>

Ранее было сказано, что оба суждения относительно успешности политики мультикультурализма верны. Относительно ее провала сказано достаточно. Однако, исходя из позиций защитников мультикультурализма, следует сказать, что Европе необходимо время, чтобы стабилизировать обстановку и в какой-то степени дать мигрантам интегрироваться в общество при условии снижения интенсивности миграционных потоков. Под временем понимается не год, не два и не пять. Под этим подразумеваются десятилетия для вовлечения прибывшего населения в жизнь европейского общества с соблюдением законов, норм поведения и приобщения их к европейской культуре.

Литература

- 1. Дерябина С.Р. Критика идей мультикультурализма в современном мире // URL: https://cyberleninka.ru/article/v/kritika-idey-multikulturalizma-v-sovremennom-mire
- 2. Социологический словарь [Электронный ресурс] // URL: http://www.вокабула.рф/словари/социологически й-словарь/иммиграция
- 3. Дмитриев А. В. Конфликтогенность миграции: теоретические и практические проблемы // URL: http://jour.isras.ru/index.php/snsp/article/viewFile/3110 /2898
- 4. Малахов В.С. Интеграция мигрантов: европейский опыт и перспективы России: рабочая тетр. / [В. С. Малахов; гл. ред. И. С. Иванов]; [Российский совет по междунар. делам]. М.: Спецкнига, 2014.
- 5. Игра «тахарруш» // URL: https://medialeaks.ru/1201dalex_taharrush/
- 6. Информационное агенство России TAC // URL:

http://jour.isras.ru/index.php/snsp/article/viewFile/3110 /2898

7. Во Франции подтвержден запрет на ношение хиджабов // Вести.Ru [Электронный ресурс] // URL:

https://www.vesti.ru/doc.html?id=398409&cid=9

- 8. Глава МВД Германии представил генеральный план по миграции // URL: https://ria.ru/20180710/1524298813.html
- 9. Количество беженцев по странам размещения // URL: http://rusrand.ru/analytics/migracionnyy-krizis-v-evrope

Migration crisis and multiculturalism policy as factors of social tension

Dzhumamukhamedov R.A.-A.

North Caucasus Federal University

The article considers multiculturalism as a model of society, designed to preserve and protect cultural pluralism. The results of multiculturalism policy, as well as the issue of the migration crisis in the EU countries are analyzed. The immigration of people from North Africa and the Middle East is designated as the most dangerous for the security of European society as the migration process with the greatest potential for conflict. The attempts of the EU countries to solve the issue of social tension are considered.

Keywords: migration crisis, multiculturalism policy, social tensions, immigration, identity, conflict potential.

Referenes

- Deryabina S.R. Criticism of ideas of multiculturalism in the modern world // URL: https://cyberleninka.ru/article/v/kritikaidey-multikulturalizma-v-sovremennom-mire
- Sociological dictionary [Electronic resource] // URL: http: //www.vokabula.rf/slovari/sotsiologicheskom- dictionary / immigration
- Dmitriev A.V. Conflict Migration: Theoretical and Practical Problems // URL: http://jour.isras.ru/index.php/snsp/article/viewFile/3110/2898
- Malakhov V.S. Migrant Integration: European Experience and Prospects for Russia: Workbook. / [AT. S. Malakhov; Ch. ed. I.S. Ivanov]; [Russian Council for Intern. affairs]. - M .: Spetskniga, 2014.
- 5. The game "taharrush" // URL https://medialeaks.ru/1201dalex_taharrush/
- Information Agency of Russia TAS // URL: http://jour.isras.ru/index.php/snsp/article/viewFile/3110/2898
- In France, the ban on wearing hijabs is confirmed // Vesti.Ru
 [Electronic resource] // URL:
 https://www.vesti.ru/doc.html?id=398409&cid=9
- The head of the Ministry of Internal Affairs of Germany presented the master plan for migration // URL: https://ria.ru/20180710/1524298813.html
- Number of refugees by country of location // URL: http://rusrand.ru/analytics/migracionnyy-krizis-v-evrope

Результаты изучения психогенетических особенностей эффективности профессиональной деятельности лиц опасных профессий в экстремальных условиях

Кушнарев Александр Петрович

соискатель, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, saha74@mail.ru

Актуальность исследования обусловлена тем обстоятельством, что до сих пор нет общей научно-обоснованной концепции психологической адаптации лиц опасных профессий к выполнению задач в экстремальных условиях. Выявление психогенетических особенностей лиц склонных к деятельности в экстремальных условиях может в перспективе использоваться в отборе кандидатов опасных профессий для повышения эффективности их профессиональной деятельности

Ключевые слова: жизнестойкость, социальная адаптация, готовность к риску, экстремальные условия, акцентуация характера, профотбор, формы поведения, адаптационный потенциал.

Введение. В современных реалиях для выполнения задач в экстремальных, часто и быстро изменяющихся условиях, требуется тщательный профессиональный отбор кандидатов к данному виду деятельности и четко отлаженная система их психофизиологической адаптации. Для проведения и сопровождения мероприятий по обеспечению экстремальной деятельности, а также решения иных задач, система отбора, тренировки и обучения лиц опасных профессий подразумевает использование комбинированных подходов к диагностике. Это делается в целях создания точного портрета пределов их психофизических данных и возможностей работы в экстремальных условиях.

Российскими и зарубежными исследователями изучается определенная предрасположенность для профессиональной деятельности в экстремальных условиях (Александровский Ю. А., Березин Ф. Б., Вассерман Л. И., Виньков Р. Р., Воробьев В. М., Гриценко В. В., Ефимов Б. А., Завьялов Е. К., Ковтун Л. В., Налчаджян А. А., Растовой А. М., Рыбников В. Ю., Самохвалов А. Б., Скорик А. И., Сысоев В. Н., Cadore R. J., Wu T., Barnes J. C., Sartor C. E., Ferguson C. J., Bandelow B., Eley T. C., Kim-Cohen J., Gottesman I. I., Hettema P. J. и другие) [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8]. Отмечено, что профессиональная пригодность к эффективному выполнению задач в экстремальных условиях, обусловлена наличием у них определенного комплекта личных качеств: высокой агрессивностью в совокупности с высоким уровнем самоконтроля; отличной обучаемости, способностью к быстрой адаптации в резко изменяющихся условиях профессиональной среды с большой степенью риска для жизни. Все эти превосходные свойства являются совокупным результатом наследственности и воспитания. Аналогично применялись для изучения научные труды по тематике адаптации личности Самохвалова А. Б. (проблемы адаптации пограничников) [6], Кислого В. Д. (адаптированность молодых офицеров к службе с особыми условиями), Сафина А. Д. (общая адаптация военных к службе), Агаева Н. А. (условия адаптированности участников миротворческого корпуса к несению службы в особых условиях) [9], Липатова И. И. (адаптация участников боевых действий) [10], а также исследования и труды других авторов.

Цель исследования. Оценка взаимосвязи генетических особенностей лиц опасных профессий с индивидуальными психологическими особенно-

стями и эффективностью их профессиональной деятельности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие мужчины: 150 человек, имеющих опыт работы в различных экстремальных условиях, связанных с витальной угрозой (основная группа) и 100 человек из числа лиц, чья повседневная деятельностью не связанна с экстремальными условиями работы и угрозой для жизни (контрольная группа). Все испытуемые мужчины в возрасте от 22 лет до 50 лет. Для оценки степени выраженности базовых свойств личности применяли тест ИТО Л. Н. Собчик [11] в модификации К. Сугоняева [12]. Использовали молекулярно-генетические методы исследования определение VNTR полиморфизмов гена дофамин-транспортного белка, гена дофаминового рецептора 4-го типа. В основной группе была произведена оценка эффективности профессиональной деятельности согласно разработанным нами критериям (по результатам изучения характеристик с места работы, данных руководителями).

Результаты и обсуждение. Оценка показателей профессиональной деятельности в основной группе складывалась из ниже следующих критериев (Таблица 1).

Эффективная профессиональная деятельность (37,33 %) — отличная характеристика от руководства, наличие частых поощрений по работе, высокие показатели профессиональной выучки, позитивные взаимоотношения с более, чем с 50 % коллектива.

Стабильная профессиональная деятельность (38,67 %) – хорошая характеристика от руководства, наличие периодических поощрений по работе, средние и выше средних показатели профессиональной выучки, позитивные взаимоотношения не менее, чем с 50 % коллектива.

Неэффективная профессиональная деятельность (24,0 %) – отрицательная характеристика от руководства, наличие упущений по работе, низкие показатели профессиональной выучки, возникающие трудности в налаживании нормальных отношений с более, чем с 50 % коллектива.

Таблица 1 Показатели профессиональной деятельности у испытуемых основной группы

	Оценка профессиональной деятельности									
эффект	эффективная стабильная неэффективная									
%	чел.	%	чел.	%	чел.					
37,33	56	38,67	58	24,0	36					

Результаты оценки индивидуальнопсихологических особенностей личности у испытуемых основной и контрольной групп по основным шкалам представлены в Таблицах 2, 3 и графически отражены на Рисунках 1, 2.

Психологический портрет основной группы складывается из оценок, выраженных умеренно и представленных в избыточном состоянии. Такие шкалы, как «ригидность», «сензитивность», «лабильность», «экстраверсия», «спонтан-

ность», «стеничность» показывают стойкую тенденцию к умерено-выраженным показателям (выше 5-ти баллов), что говорит о присутствии эмоциональной напряженности с признаками внутреннего конфликта у испытуемых основной группы. Показатели: «тревожность» и «интроверсия» показывают уровень выше нормы и в избыточном состоянии, что указывает на склонность исследуемых часто испытывать выраженную тревожность по весьма ничтожным поводам. Испытуемые из числа основной группы проявляют опасливость и сверхосторожность И подвержены нервноэмоциональному истощению.

Таблица 2
Показатели индивидуально-психологические особенности
личности в основной группе по основным шкалам

личностти в	ичностти в основной группе по основным шкалам							
	Показатели	Показатели	Показатели,	Показатели,				
	в пределах ниже	в пределах	выраженные	представленные				
Шкала	нормы	нормы	умеренно	избыточно				
	(0-2 балла),	(3-4 балла),	(5-7 баллов),	(8-9 баллов),				
	чел. (%)	чел. (%)	чел. (%)	чел. (%)				
Экстраверсия	32 (21,33)	41 (27,33)	61 (40,67)	16 (10,67)				
Спонтанность	1 (0,67)	38 (25,33)	98 (65,33)	13 (8,67)				
Стеничность	21 (14)	35 (23,33)	74 (49,33)	14 (9,33)				
Ригидность	-	37 (24,67)	76 (50,67)	37 (24,67)				
Интроверсия	4 (2,67)	49 (32,67)	40 (26,67)	58 (38,67)				
Сензитивность	30 (20,0)	42 (28,0)	44 (29,33)	34 (22,67)				
Тревожность	45 (30,0)	36 (24,0)	7 (4,67)	63 (42,0)				
Лабильность	39 (26,0)	42 (28,0)	60 (40,0)	9 (6,0)				



Puc. 1. Соотношение индивидуально-психологических особенностей в основной группе по основным шкалам

В Таблице 3 показаны данные исследования контрольной группы в соответствии с основными шкалами.

Таблица 3
Показатели индивидуально-психологические особенности личности в контрольной группе по основным шкалам

			_	_
	Показатели	Показатели	Показатели,	Показатели,
	в пределах ниже	в пределах	выраженные	представленные
Шкала	нормы	нормы	умеренно	избыточно
	(0-2 балла),	(3-4 балла),	(5-7 баллов),	(8-9 баллов),
	чел. (%)	чел. (%)	чел. (%)	чел. (%)
Экстраверсия	-	24 (24,0)	59 (59,0)	17 (17,0)
Спонтанность	-	12 (12,0)	59 (59,0)	29 (29,0)
Стеничность	7 (7,0)	35 (35,0)	46 (46,0)	12 (12,0)
Ригидность	3 (3,0)	42 (42,0)	45 (45,0)	10 (10)
Интроверсия	3 (3,0)	69 (69,0)	27 (27,0)	1 (1,0)
Сензитивность	35 (35,0)	42 (42,0)	14 (14,0)	9 (9,0)
Тревожность	37 (37,0)	44 (44,0)	19 (19,0)	-
Лабильность	12 (12,0)	41 (41,0)	24 (24,0)	23 (23,0)

Основной психологический портрет контрольной группы формируется из показателей, выраженных умеренно и представленных в избыточном состоянии.

По дополнительным шкалам, отвечающим за индивидуально-психологические особенности

данные за основную и контрольную группы представлены в Таблицах 4, 5 и графически отражены на Рисунках 3, 4.



Рис. 2. Соотношение индивидуально-психологических особенностей в контрольной группе по основным шкалам

Табпица 4 Показатели индивидуально-психологических особенностей в основной группе по дополнительным шкалам

	Показатели	Показатели	Показатели,	Показатели,
	в пределах	в пределах	выраженные	представленные
Шкала	ниже нормы	нормы	умеренно	избыточно
	(0-2 балла),	(3-4 балла),	(5-7 баллов),	(8-9 баллов),
	чел. (%)	чел. (%)	чел. (%)	чел. (%)
Компромиссность	70 (46,67)	54 (36)	20 (13,33)	6 (4,0)
Дезадаптация	25 (16,67)	36 (24)	22 (14,67)	67 (44,67)
Лидерство	15 (10)	52 (34,67)	57 (38,0)	26 (17,33)
Депрессия	71 (47,33)	68 (45,33)	9 (6,0)	2 (1,33)
Социальность	14 (9,33)	87 (58,0)	42 (28)	11 (7,33)
Конформизм	39 (26,0)	76 (50,67)	29 (19,33)	6 (4,0)
Агрессия	15 (10)	22 (14,67)	53 (35,33)	60 (40,0)
Внутренний конфликт	30 (20)	44 (29,33)	52 (34,67)	24 (16)



Рис. 3. Соотношение индивидуально-психологических особенностей в основной группе по дополнительным шкалам

Социально-психологические аспекты («лидерство», «агрессия», «дезадаптация» и «внутренний конфликт») характеризуются дезадаптирующим образцом межличностного поведения. Показатели «дезадаптация» и «агрессия» представлены выше нормы, что говорит о крайне нестабильном эмоциональном состоянии и изношенности организма в результате систематического стресса. Показатели «компромиссность», «депрессия», «социабельность» и «конформизм» находятся в пределах нормы, что говорит о здоровой психике испытуемых из основной группы.

В Таблице 5 показаны данные исследования контрольной группы в соответствии с дополнительными шкалами.

Таблица 5 Показатели индивидуально-психологических особенностей в контрольной группе по дополнительным шкалам

(OIIII) POII BII GU	Показатели	Показатели	Показатели,	Показатели,
	в пределах	в пределах	выраженные	представленные
Шкала	ниже нормы	нормы	умеренно	избыточно
шкала	(0-2 балла).	(3-4 балла).	(5-7 баллов).	(8-9 баллов).
	чел. (%)	чел. (%)	чел. (%)	чел. (%)
Компромиссиость	40 (40,0)	21 (21,0)	35 (35,0)	3 (3,0)
Дезадаптация	12 (12,0)	42 (42,0)	23 (23,0)	23 (23,0)
Лидерство	_	15 (15,0)	56 (56,0)	29 (29,0)
Депрессия	52 (52,0)	2 (2,0)	20 (20,0)	26 (26,0)
Социальность	11 (11,0)	45 (45,0)	44 (44,0)	_
Конформизм	32 (32,0)	36 (36,0)	26 (26,0)	6 (6,0)
Агрессия	4 (4,0)	24 (24,0)	59 (59,0)	13 (13,0)
Внутренний конфликт	20 (20,0)	63 (63,0)	14 (14,0)	3 (3,0)

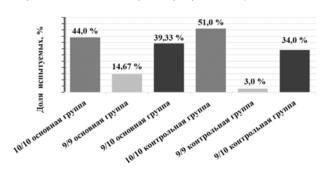


Рис. 4. Соотношение индивидуально-психологических особенностей в контрольной группе по дополнительным шка-

Социально-психологические черты личности («лидерство», «агрессия») показывают себя в виде дезадаптирующего образца межличностного поведения. Показатели «дезадаптация», «конформизм», «социабельность» и «внутренний конфликт» представлены в пределах нормы, что говорит о присутствии гармоничных личностей в контрольной группе. Показатели «компромиссность» и «депрессия» - ниже нормы, что говорит о гипоэмотивности.

В исследовании были определены значимые молекулярно-генетические показатели по VNTR полиморфизма генов в соотношении с многофакторными показателями жизнестойкости.

1. Ген дофамин-транспортного белка DAT у испытуемых основной и контрольной групп (Рисунок 3, различия достоверны при р <0,001).



■ высокий уровень жизнестойкости ■ средний уровень жизнестойкости ■ низкий уровень жизнестойкости

Рис. 5. Соотношение доли испытуемых с разным уровнем жизнестойкости в определяющих генотипах гена DAT у ис-

пытуемых основной и контрольной групп

У испытуемых основной группы, выявлено, что гомозиготный генотип 10/10 определяется чаще и соответствует большим показателям жизнестойкости и отсутствию тревожности, гетерозиготный генотип 9/10 гораздо реже — соответствует низким показателям жизнестойкости. Генотип 9/9 характерен среднему уровню жизнестойкости. Другие генотипы у исследуемых основной группы встречались в единичных случаях.

- У испытуемых контрольной группы были определены генотипы идентичные критериям жизнестойкости основной группы, как высокий (генотип 10/10), средний (генотип 9/9), низкий (генотип 9/10) уровни жизнестойкости соответственно. Все другие иные генотипы гена DAT встречались в единичных случаях.
- 2. Ген дофаминового рецептора 4-го типа DRD4 у испытуемых основной и контрольной групп (Рисунок 4, различия достоверны при р <0.001).

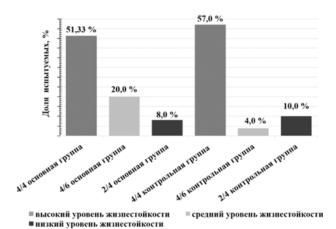


Рис. 6. Соотношение доли испытуемых с разным уровнем жизнестойкости в определяющих генотипах гена DRD4 у испытуемых основной и контрольной групп

В основной группе генотип 4/4 соответствует высокому уровеню жизнестойкости, отсутствию тревожности и депресии, генотип 4/6 определяется у лиц с нормальной жизнестойкостью, редко встречается генотип 2/4 у исследуемых со склонностью к депрессии и отсутствием жизнестойкости. Другие генотипы были выявлены у незначительного количества испытуемых без ярко выраженных психологических показателей, формирующих жизнестойкость.

В контрольной группе были определены генотипы гена DRD4 идентичные критериям жизнестойкости основной группы, как высокий (генотип 4/4), средний (генотип 4/6), низкий (генотип 2/4) уровни жизнестойкости соответственно. Остальные генотипы присутствовали практически в равных пропорциях без ярко выраженных психологических показателей, формирующих жизнестойкость.

Используя корреляционный анализ (коэффициент г-Спирмена) была обнаружена значимой связь между исследуемыми психологическими и генетическими факторами (Таблица 6).

Таблица 6 Значимость корреляции по обобщенным психологическим показателям жизнестойкости в зависимости от полиморфизмов генов DAT и DRD4

7				
Показатели, выделенные на основании факторного анализа	DAT	DRD4		
низкая жизнестойкость: дезадаптация (+), тревожность (+), агрессия (+)	значимая (100,001)	незначимая		
высокая жизнестойкость: дезадаптация (-), тревожность (-), агрессия (-)	незначимая	значимая (p<0,026)		
Примечание: «+» и «-» полюс фак	тора			

Полученные данные психологического и генетического исследования основной группы были соотнесены с эффективностью профессиональной деятельности. В результате получилось разделение генотипов исследуемых геновкандидатов DAT и DRD4 между тремя группами эффективности профессиональной деятельности в экстремальных условиях:

- 1) эффективная генотип 4/4 гена DRD4;
- 2) стабильная генотип: 4/6 гена DRD4;
- 3) неэффективная генотип 9/10 гена DAT.

Представители первой и второй группы имеют генетическую предрасположенность к высокой и повышенной жизнестойкости соответственно и могут быть рекомендованы к деятельности в экстремальных условиях. Представители третей группы, напротив имеют низкую жизнестойкость, ввиду чего не могут быть рекомендованы для деятельности в экстремальных условиях.

Заключение. В результате проведенных исследований определена взаимосвязь генетических особенностей лиц опасных профессий с некоторыми психологическими характеристиками и эффективностью их профессиональной деятельности. При дальнейшем развитии данного исследования, полученные результаты могут быть использованы в профессиональном отборе кандидатов для работы в экстремальных условиях.

Литература

- 1. Березин, Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин. Л. : Наука, 1988. 270 с.
- 2. Вассерман, Л. И. О системном подходе к оценке психической адаптации / Л. И. Вассерман, М. А. Беребин, Н. И. Косенков // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1994. № 3. С. 16-25.
- 3. Завьялова, Е. К. Психологические механизмы социальной адаптации человека / Е. К. Завьялова // Вестник Балтийской педагогической академии. СПб., 2001. № 40. С. 55-60.
- 4. Налчаджян, А. А. Личность, психическая адаптация и творчество / А. А. Налчаджян. Ереван: Луйс, 1980. 264 с.
- 5. Рыбников, В. Ю. Психологическое прогнозирование надежности деятельности специалистов экстремального профиля: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.03 / Рыбников Виктор Юрьевич. СПб., 2000. 433 с.

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

- 6. Самохвалов, А. Б. Психологические факторы профессиональной адаптации инспекторов пограничной службы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / Самохвалов Александр Борисович. Хмельницкий, 2007. 20 с.
- 7. Hettema, P.J. Personality and Adaptation / P. J. Hettema. North-Holland Publ. Co., 1979. 228 p.
- 8. Wu, T. Two dopamine receptor genes (DRD2 and DRD4) predict psychopathic personality traits in a sample of American adults / T. Wu, J. C. Barnes // Journal of Criminal Justice. 2013. T. 41. N 3. P. 188-195.
- 9. Агаев, Н. А. Психологические факторы адаптации военнослужащих миротворческого контингента к деятельности в особенных условиях: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09 / Н. А. Агаев. М., 2006. 194 с.
- 10. Липатов, И. И. Особенности психологической адаптации военнослужащих к боевой деятельности: дис. ... кандидата психол. наук: 19.00.01 / Липатов Иван Иванович. М., 1996. 219 с.
- 11. Собчик, Л. Н. Индивидуальнотипологический опросник: Практическое руководство к традиционному и компьютерному вариантам теста / Л. Н. Собчик. М. : ООО «Компания БОРГЕС», 2013. 60 с.
- 12. Сугоняев К. В. Шкалы атипичности ответов как инструмент выявления некооперативного тестового поведения [Электронный ресурс] / К. В. Сугоняев // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2016. № 1. Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/shkaly-atipichnostiotvetov-kak-instrument-vyyavleniya-nekooperativnogo-testovogo-povedeniya (10.03.2019).

The results of the study of psychogenetic features of the effectiveness of professional activity of persons of dangerous professions in extreme conditions Kushnarev A.P.

Military Medical Academy named after Kirov

- The relevance of the study is because there is no generally accepted scientifically grounded concept of the psychological adaptation of individuals to perform tasks in extreme conditions. The identification of psychogenetic features of persons prone to activity in extreme conditions may in the future be used in the selection of candidates in hazardous occupations to increase the effectiveness of their professional activities.
- **Keywords:** resilience, social adaptation, willingness to take risks, extreme conditions, character accentuation, professional selection, behaviors, and adaptive potential.

- Berezin, F. B. Mental and psycho-physiological adaptation of a person / F. B. Berezin. - L.: Science, 1988. - 270 c.
- Wasserman, L.I. About the system approach to the assessment of mental adaptation / L.I. Wasserman, M.A. Berebin, N.I. Kosenkov // Review of Psychiatry and Medical Psychology. V.M. Bekhtereva. - 1994. - № 3. - p. 16-25.
- 3. Zavyalova, E. K. Psychological mechanisms of human social adaptation / E. K. Zavyalova // Bulletin of the Baltic Academy of Education. SPb., 2001. № 40. p. 55-60.
- Nalchadjyan, A. A. Personality, mental adaptation and creativity / A. A. Nalchadjian. - Yerevan: Luys, 1980. - 264 p.
- Rybnikov, V. Yu. Psychological prediction of the reliability of the activities of specialists in an extremal profile: dis. ... Dr. Psychol. Sciences: 19.00.03 / Rybnikov Viktor Yurevich. -SPb., 2000. - 433 p.
- Samokhvalov, A. B. Psychological factors of professional adaptation of border guard inspectors: author. dis. ... Cand. psychol. Sciences: 19.00.09 / Samohvalov Aleksandr Borisovich. - Khmelnitsky, 2007. - 20 p.
- 7. Hettema, P.J. Personality and Adaptation / P. J. Hettema. North-Holland Publ. Co., 1979. 228 p.
- Wu, T. Two Dopamine Recorder Genes (DRD2 and DRD4) predict Psychological Repetition Trits in and Comparative of America Adults / T. Wu, J.C. - 2013. - V. 41. - N 3. - P. 188-195
- Agaev, N. A. Psychological factors of adaptation of servicemen of the peacekeeping contingent to activities in special conditions: dis. ... Cand. psychol. Sciences: 19.00.09 / N.A. Agaev. - M., 2006. - 194 p.
- Lipatov, I. I. Peculiarities of psychological adaptation of servicemen to combat activities: dis. ... candidate psychol. Sciences: 19.00.01 / Lipatov Ivan Ivanovich. - M., 1996. - 219 p.
- Sobchik, L.N. Individual-typological questionnaire: A practical guide to the traditional and computer test versions / L.N. Sobchik. - M.: LLC "Company BORGES", 2013. - 60 p.
- Sugonyaev KV The scales of atypical responses as a tool for identifying noncooperative test behavior [Electronic resource] / K. V. Sugonyaev // SUSU Bulletin. Series: Psychology. 2016.
 № 1. Access mode: https://cyberleninka.ru/article/n/shkalyatipichnosti-otvetov-kak-instrument-vyyavleniyanekooperativnogo-testovogo-povedeniya (03/10/2019).

<u>№3 2019 гФАПЗІ</u>

Проблемы состояния окружающей среды и проживания населения в районах мусорных полигонов в современной России

Потапова Александра Александровна,

студент, кафедра 319 «Системы интеллектуального мониторинга», Московский авиационный институт, meowalex144@gmail.com

Носков Иван Александрович,

студент, кафедра «Безопасность жизнедеятельности», Финансовый университет при Правительстве РФ, ivanko571@mail.ru

Железцов Максим Леонидович,

студент, кафедра «Безопасность жизнедеятельности», Финансовый университет при Правительстве РФ, maks.zheleztsov@yandex.ru

В данной работе рассматриваются проблемы мусорных полигонов в России, общих мер государства по переработке отходов, анализируется масштаб критичность и основные аспекты данной проблемы. Проводится анализ современного законодательства. а также опыт развитых стран и самой России в прошлом в решении данных вопросов. На основе проделанной работы формируются итоговые способы решения данных проблем. Также приводятся практические рекомендации для жителей, проживающих в данных регионах. Ключевые слова: окружающая среда, экология, отходы, переработка отходов, утилизация, сбор мусора.

Введение

Проблема утилизации отходов и дислокации их мест хранения — крайне насущная и актуальная проблема для России, которая в последние 10 лет обострилась до критического уровня из-за стремительного роста мусорных полигонов и отсутствии значимых прорывов в его утилизации, а также вследствие нарастающего недовольства среди населения, проживающего недалеко от свалок и просто неравнодушных граждан, участвующих в протестных акциях.

Эта проблема есть следствие неэффективного подхода и неорганизованности местного самоуправления и федеральной власти в отношении данного вопроса в нашей стране. Также Москва, как один из наиболее технически развитых регионов нашей страны с наибольшим количеством населения, способна к разработке новых методов утилизации и хранения мусорных отходов, что помогло бы и регионам, которые также страдают от этой проблемы, создав для них некий образец, по которому можно работать. Но в итоге, она усугубляет проблему политикой создания новых мест скопления мусора, вследствие огромно концентрации людей и производства на своей территории.

В данной работе будут рассмотрены история проблемы, пути её разрешения, а также ключевые её аспекты.

Основная часть

1. Последствия многолетнего скопления мусора на определённой территории

Рост мировой и российской экономики, появление новых технологий, необходимость обеспечение быстрорастущее население человечества ресурсами — эти и многие другие причины приводят к увеличению антропогенного воздействия человека на природу. Одним из видов данного явления служит увеличение мусорных свалок, и их сохранение в течении многих лет.

Обычные бытовые отходы в России зачастую просто вывозятся на полигон за городом, где данные отходы и лежат в течении долгого времени. Известны случаи и создания свалок недобросовестными людьми, не убирающими за собой мусор за городом.

Эта проблема несёт в себе эпидемиологическую опасность. Долгое нахождение мусора на

одной территории провоцирует увеличение выбросов токсичных веществ. Это приводит к заражению земли, животных, проживающих рядом, рядом располагающихся водоёмов. Даже при условии ликвидации такой свалки, земля будет не пригодна для жизни в течении долгого времени. [1] На сегодняшний день данную проблемы усугубляет и факт наличия данных свалок вблизи мест проживания населения, которые вынуждены жить в столь опасных условиях. Воздух в таких районах может быть попросту ядовитым и отравлять людей. Вдобавок, данные полигоны наносят и существенный эстетический вред облику территории, на которой он располагается.

2. История прошлых программ

Наиболее близким нам является история решения проблемы переработки мусора в СССР, где на данный вопрос впервые обратили внимание в 1952 году, в Постановлении №1661 [2], которое своими положениями регламентировало сбор и переработку вторсырья, также распределило обязанности по организации сбора отходов на жилищные управления и на жилищнокоммунальные органы ведомств [3]. Дальше стали издаваться другие документы на эту тему и на улицах начала появляться спецтехника для сбора мусора.

Регулярный сбор отходов производился изначально специальными мусоровозами и двумя работниками. Подобные машины подъезжали к домам и люди сами должны были сдавать им свои отходы. Система не была удобна, из-за отсутствия графика приезда сборщиков и невозможности некоторым семьям оставлять кого-то дома для сдачи мусора в нужный момент. Поэтому вскоре были созданы мусорные баки в которых мусор хранился до приезда машины.

Сбор специфического мусора в СССР был ориентирован на гражданское сознание и стимулирован дополнительными выплатами. Также, экологическое воспитание и образование людям преподносили с детства. Это является важным механизмом в решении мусорного вопроса, а именно общественно-политическом. Существовало несколько основным классификаций мусора, который принимался в пунктах сбора: макулатура, стеклотара, металлолом и также утили (всё, что не входило в перечисленные классификации).

Есть разные мнения по поводу эффективности сбора мусора в СССР, но всё же система была построена так, что было выгодно обеим сторонам: и государству, которое благодаря вторсырью получало ресурсы для очередных циклов производства, так и обычному народу, для которого создавались условия, в которых он мог избавляться от отходов и получать вознаграждение.

3. Современное положение проблемы

Мусорная проблема обострилась последние годы. Это неоспоримый факт и результат неэффективной политики в данном вопросе. Огромное количество внушительных мусорных свалок,

особенно в Подмосковье и непрекращающиеся процесс накопления и захоронения мусора, проиллюстрированные таблицей 1 [4], — это серьезнейшая экологическая проблема, которая уже выливается в многочисленные протесты жителей. Были попытки создания планов решения этой проблемы, но ни один не доходил до полноценной общеобязательной реформы столь необходимой стране и обществу.

Таблица 1

Сведения об образовании, размещении отходов производства и потребления по форме 2-ТП (отходы),									
систематизированные по субъектам РФ и видам экономической деятельности за 2017									
Наличие отходов	Образование	Утилизировано	Передача отходов другим организациям			Размещение отходов на			
на начало	отходов за	отходов	собственных объектах за						
отчетного года	отчетный год	всего	для утилизации	для хранения	для	из них:			
					захоронения	хранение	захоронение		
36 275 388 506,639	6 220 638 673,598	3 248 855 244,488	148 490 669,849	73 718 661,092	30 585 229,509	2 378 462 283	826 041 515,076		

Постоянные откладывания запуска мусорной реформы с 2016 года показывают неорганизованность региональных отделений, которые не могли долгое время создать территориальные схемы, показывающие реальное положение дел с мусором в регионе (на данный момент они разработаны, но до сих пор согласованность с населением под вопросом). Люди не знают куда им сдавать мусор, как его разделять, эта проблема должна начать решаться и реформа 2019-2020 годов должна будет задать положительные тенденции, к примеру видны уже положительные моменты, такие как переход Подмосковья на раздельный сбор мусора.

4. Монополизация и коррумпированность в сфере утилизации

Создание региональных операторов (главной корпорации региона по переработке) проходит под большими вопросами. Некоторые регионы, к слову, даже не начали процесс формирования региональных операторов. Многие предполагают, что из-за хорошей рентабельности такого бизнеса, возможна нездоровая конкуренция за место регионального оператора.

Говоря об общей ситуации с обычными фирмами, транспортирующими и утилизирующими мусор, можно сказать, что компании, занимающиеся вывозом многие годы сотрудничают с администрациями и предприятиями, которые обеспечивают их стабильным потоком отходов, это наталкивает на мысль о практически невозможной вероятности появления новых предпринимателей в данной сфере [5].

<u>5. Законодательное регулирование проблем</u> утилизации

В Российской Федерации [6] ключевым нормативно правовым актом, регулирующим утилизацию отходов, является Федеральный закон «об отходах производства и потребления» от 24.06.1998 N89 ФЗ. Данный акт содержит основные принципы обращения с отходами, принципы регулирования данных процедур, а также меры ответственности за нарушение данного нормативно правового акта. [7]

К дополнительному нормативно правовому акту относят статью 12 часть 30 Федерального зако-

на «о лицензировании отдельных видов деятельности» (в данном случае – деятельность по утилизации и сбору отходов, которая, согласно данному закону, требует наличие специальной лицензии). Также к этому добавляется статья 22 закона «о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; статья 18 закона «Об охране атмосферного воздуха»; а также приказ Минприроды России «Об утверждении Порядка ведения государственного кадастра отходов» и другие нормативно правовые акты. [8]

При этом серьёзных изменений в законодательстве по данной проблеме в России не произошли. При всех тенденциях изменения производства, технологий, появления новых видов токсинов и международных стандартах, отношение в России к ним осталось как и раньше.

Также данное законодательство, на наш взгляд, слабо ограничивает полигонное захоронение, в то время как во многих странах, которые успешно решили основные проблемы с мусором, действуют данные нормы, ограничивая и стимулируя производителей разрабатывать из отходов альтернативные источники энергии (более подробно об этом в 9 части статьи). Законы же России не создают серьёзных стимулов производителям по осуществлению переработки мусора и превращения его в альтернативный источник энергии (к примеру, в США законом созданы такие условия, что утилизация является самым дешёвым способом обращения с отходами). [9]

Однако, на наш взгляд, все приведённые нормативно правовые акты, в целом, призваны достойно охранять здоровье человека, пресекать возможности незаконной деятельности в области обращения с отходами.

Ключевой проблемой на данный момент служит ситуации, описанные в 4 пункте основной части данной статьи, а именно монополизация и незаконность многих служб по работе с отходами.

6. Проблема Москвы, как источника отходов для мусорных полигонов России

Москва является одним главных источников мусора для различных мусорных полигонов в стране. Её огромное население, потребление и производство, при старых технологиях и методах приводят к тому, что на сегодняшний день в Подмосковье сосредоточено порядка 45 мусорных полигонов. Крупнейшие из них, Щербинка и Тимохово превышают по площади 100 гектаров. [10]

Пространство всех этих полигонов преимущественно забито именно мусором из Москвы. Более того население Подмосковья увеличивается, а следовательно заселяется больше регионов и в районе мусорных полигонов, что провоцирует ненависть и ухудшение здоровья жителей.

Совсем недавно появились новости о строительстве нового полигона более чем в 1000 километров от Москвы в Архангельской области.

Правдивость данного сообщения на данный момент неоднозначна, но если это правда, то это знак того, что ситуация с вывозом и переработкой московского мусора становится критической.

При этом, Москва является экономическим центром страны и городом с одной из самых развитых инфраструктур. Ресурсы Москвы могли сделать её и центром России по переработке отходов, дающий импульс и пример остальным регионам. Однако на деле ситуация выходит иная — высокие возможности Москвы порождают огромное количество мусора от неё, который только ухудшает экологическую ситуацию в стране.

7. Протестная деятельность населения и политика государства к ней

С 2017 года по всей стране наблюдаются вспыхивающие протестные акции в самых разных регионах страны. Самые масштабные акции про-исходили в Московской области, которая аккумулирует в себе около 11% от всей массы мусора в России.

Самым резонансным подмосковным митингом был митинг в Волоколамске, где 1 апреля 2018 года собралось 7000 человек, учитывая что в городе проживают 20000. Причиной недовольств выступил полигон "Ядрово", регулярные мусорные выбросы с которого влияют на самочувствие населения города (57 детей были доставлены в больницы с плохим самочувствием и тошнотой). Народ перекрывал дороги машинам, везущим мусор на полигон, требовал введения чрезвычайной ситуации. Результатом стало увольнение главы Волоколамского района и введение режима чс, но, правда, только на самом полигоне. [11]

Мусорная проблема влияет не только на Подмосковье, но и другие регионы, например, на Архангельскую область [12], где на едином дне протеста в конце 2018 года собралось около 30 тысяч человек. Причиной столь массовых протестов стала возможность строительства нового полигона, который предназначался бы для своза мусора с Москвы, с которым сама Москва уже не справляется, как сказано в 6 пункте статьи.

Главным поводом возмущения практически везде — это было поведение региональных властей, чья политика, как мы видим, является очень спорной. Вопрос о смене региональных лидеров поднимается на таких мероприятиях с завидной регулярностью. Таким образом, мы видим как экологическая ситуация смогла спровоцировать серьезные политические волнения.

8. Способы минимизации вреда населением, проживающим в районах мусорных полигонов

Однако, населению, которое проживает в загрязнённых из-за мусорных полигонов районах необходимо достойно жить. Чтобы это обеспечить необходимо проводить ряд приведённых далее предписаний:

- 1. Постоянное усердное соблюдение гигиены
- 2. Частая уборка дома или квартиры, забота о их герметичности
- 3. Употребление кальция (молочных продуктов, овощи и фрукты) [13]

Становится очевидным, что проживание в таких районах попросту опасно, и требует немедленных действий государства. Проходить они должны в форме гуманитарной помощи, в запрете строительства и проживания в таких регионах.

9. Опыт развитых стран в решении рассматриваемых вопросов

Описанные в статье проблемы существует не только в России, но многие другие страны смогли найти эффективные способы борьбы с ними, на которые стоит обратить внимание и России.

Статистика говорит о том, что почти все отходы России идут на захоронение в полигонах, в то время как во многих европейских странах почти 100% отходов перерабатываются либо используются в качестве альтернативных источников энергии. [14]

В США действует законодательство, устанавливающее нормы обязательных отходов, использованных в качестве вторичного сырья, во многих штатах полигонное захоронение запрещено в принципе.

Похожая система имеется и в Японии, где любое предприятие обязано считаться с законом, ограничивающий их. В ней, как и в других развитых странах (в частности, Швеции и Финляндии) мусороперерабатывающие заводы могут находиться в черте города. Высокий уровень технологий, обеспечивающий минимально возможный вредный выброс в атмосферу это позволяет сделать.

В Европейском союзе законодательство также конкретно и понятно регламентирует способы обращения с отходами, охватывая почти все возможные вопросы, связанные с отходами. Постановления ЕС по данным вопросам имеют прямое действие и не нуждаются в корректировках, и почти в полной мере обеспечиваются на территории всех стран, входящих в данное межгосударственное объединение. [9]

Заключение

Таким образом на основании проделанного анализа авторами формулируются следующие выводы о проблеме мусорных полигонов, состояния окружающей среды в местности, где они находятся, проживания населения в этих районах, а также способах решения озвученных проблем:

- 1. Проблема мусорных полигонов в России обостряется и приводит к тяжёлым последствиям
- 2. Необходимо улучшение и лучшая проработка законодательства, с целью его ужесточения в вопросах полигонных захоронений и создания стимулов для развития мусороперерабатывающей отрасли
- 3. Усиление контроля со стороны властных структур за коррупцией и монополизацией в сфере утилизации
- 4. Создание условий, в которых Москва превратится из важнейшего экспортёра мусора в ключевой центр его переработки
- 5. Осуществление гуманитарной помощи государством для лиц, проживающих рядом с му-

сорными полигонами, а также постепенное осуществление принудительного запрета на проживание населения в таких районах.

Российское государство должно проводить грамотную политику в этом вопросе, опираясь на благоприятный опыт прошлых лет и современный опыт развитых стран.

Литература

1. «Мусорные свалки – острая экологическая проблема» (электронный ресурс) . // Режим доступа:

http://demontazh.su/novosti/musornyie-svalki-%E2%80%93-ostraya-ekologicheskayaproblema.html

- 2. Постановление «О мероприятиях, обеспечивающих обезвреживание и утилизацию мусора, вывозимого на свалки и сельскохозяйственные поля в окрестностях Москвы, Ленинграда и городов республиканского (РСФСР) подчинения» от 26.12.1956 N 1661// "Свод законов РСФСР" 1988. т. 7, с.368.
- 3. «Отходы в доходы, или почему в СССР было мало мусора» (электронный ресурс) . // Режим доступа: https://strana-sssr.net
- 4. Официальный сайт росприроднадзора. Режим доступа:

http://rpn.gov.ru/opendata

5. «Мусорная реформа в России: «фирмы за ничтожную часть лепили халтуру». Почему вопрос со свалками встал так остро (электронный ресурс). // Режим доступа:

https://www.mk.ru/social/2018/06/18/musornaya-reforma-v-rossii-firmy-za-nichtozhnuyu-chast-lepili-khalturu.html

6. «Нормативно-правовое регулирование переработки и утилизации твердых бытовых отходов в Российской Федерации» - стр. 11-12 (электронный ресурс) . // Режим доступа:

http://elib.spbstu.ru/dl/2/v16-1195.pdf/download/v16-1195.pdf

- 7. Федеральный закон "Об отходах производства и потребления" от 24.06.1998 N 89-ФЗ// "Собрание законодательства РФ" 1998. N 26. ст. 3009.
- 8. Федеральный закон "О лицензировании отдельных видов деятельности" от 04.05.2011 N 99-ФЗ (последняя редакция)// "Собрание законодательства РФ" –2011. – N 97. – ст. 2716.
- 9. Б.Б. Бобович «Управление отходами» учебное пособие, 3-е издание ООО «Издательство Форум» 2019 г. стр.21, 23-27
- 10. «Крупнейшие мусорные полигоны Подмосковья» (электронный ресурс). // Режим доступа:

https://riamo.ru/article/12175/krupnejshie-

musornye-poligony-podmoskovya.xl

11. «Ядрово протеста» (электронный ресурс) // Режим доступа:

http://expert.ru/russian_reporter/2018/06/yadrovo-protesta

12. «Каждый третий житель Волоколамска вышел на митинг против свалки» (электронный ресурс). // Режим доступа:

https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2018/04/01/755513-miting-protiv-svalki

13. «Токсичность веществ и их воздействие на организм» (электронный ресурс) . // Режим доступа:

https://works.doklad.ru/view/pYyz5QQ5WOY/2.html

14. «Утонуть в отходах. Есть ли альтернатива у мусорных свалок и полигонов» (электронный ресурс). // Режим доступа:

http://www.forbes.ru/biznes/365323-utonut-v-othodah-est-li-alternativa-u-musornyh-svalok-i-poligonov

The problem of environmental impact and damage to population health caused by landfills Potapova A.A., Noscov I.A., Zheleztsov M.L.

Moscow Aviation Institute (National Research University), Financial University under the Government of the Russian Federation

This work examines the problems of landfill sites of Russia, general measures of the Government to recycling process, also criticality and main aspects of this problem get analyzed. Modern legislation and experience of foreign countries and Russia itself in the past are under review. Basing on this work, there are getting formulated final solutions of these problems. Also, there are given practical recommendations for people living near such areas.

Keywords: environment, ecology, waste, recycling, utilization, collection of garbage

References

- "Garbage dumps an acute environmental problem" (electronic resource). // Access mode:
- http://demontazh.su/novosti/musornyie-svalki-%E2%80%93ostraya-ekologicheskaya-problema.html
- Decree "On measures to ensure the disposal and disposal of garbage exported to landfills and agricultural fields in the vicinity of Moscow, Leningrad and the cities of the republican (RSFSR) subordination" dated December 26, 1956 N 1661 // "RSFSR Code" - 1988. - t 7, p.

- "Waste in revenues, or why there was little garbage in the USSR" (electronic resource). // Access mode: https://stranasssr.net
- 4. The official site of the Federal Agency for Natural Resources Supervision. Access mode:

http://rpn.gov.ru/opendata

- "Garbage reform in Russia:" the company for the insignificant part of sculpted hack. " Why the issue with landfills has become so acute (electronic resource). // Access mode:
- https://www.mk.ru/social/2018/06/18/musornaya-reforma-v-rossiifirmy-za-nichtozhnuyu-chast-lepili-khalturu.html
- "Legal regulation of the processing and disposal of municipal solid waste in the Russian Federation" - p. 11-12 (electronic resource). // Access mode:

http://elib.spbstu.ru/dl/2/v16-1195.pdf/download/v16-1195.pdf

- Federal Law "On Production and Consumption Wastes" of 24.06.1998 N 89-FZ // "Collection of Legislation of the Russian Federation" - 1998. - N 26. - Art. 3009.
- Federal Law "On Licensing Certain Types of Activities" dated 04.05.2011 N 99-FZ (last revised) // "RF Legislative Assembly" –2011. - N 97. - Art. 2716.
- 9. B.B. Bobovich "Waste Management" study guide, 3rd edition of Publishing Forum LLC. 2019 p.21, 23-27
- "The largest landfills near Moscow" (electronic resource). // Access mode:
- https://riamo.ru/article/12175/krupnejshie-musornye-poligonypodmoskovya.xl
- 11. "Sound protest" (electronic resource). // Access mode:

http://expert.ru/russian_reporter/2018/06/yadrovo-protesta

- "Every third resident of Volokolamsk went to a rally against the landfill" (electronic resource). // Access mode:
- https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2018/04/01/755513-miting-protiv-svalki
- "Toxicity of substances and their effects on the body" (electronic resource). // Access mode:

https://works.doklad.ru/view/pYyz5QQ5WOY/2.html

- 14. "Drown in waste. Is there an alternative to landfills and landfills "(electronic resource). // Access mode:
- http://www.forbes.ru/biznes/365323-utonut-v-othodah-est-li-alternativa-u-musornyh-svalok-i-poligonov

Социокультурная сущность спорта как объект познания естественных и социально-гуманитарных наук

Федоровская Мария Юрьевна,

ответственный секретарь Общероссийская общественная организация «Союз конькобежцев России» Российская Федерация, mariasport@list.ru

Существенная доля определений спорта как в зарубежных, так советских и современных российских научных источниках представлены преимущественно эмпирически (носит описательно-формальный подход, ибо базируется на изучении и обобщении спортивных состязаний и соревновательной деятельности как таковой), оставляя при этом вне поля зрения его глубинную социокультурную сущность, имеющую комплексный характер. Исследование спорта в качестве системообразующего явления с позиций многих наук, особенно философии спорта, дает возможность раскрыть такие фундаментальные позиции, как социально-культурную и общественно-политическую сущность спорта, относительную автономность спортивной сферы, находящейся во взаимодействии с другими сферами общества непрерывной динамике и взаимосвязи ее компонентов (трансформация направлений спортивной деятельности, видов и дисциплин спорта).

Ключевые слова: спорт, общество, состязательность, наука, культура, политика, философия спорта.

Глобальные социально-экономические и духовно-политические перемены в мире и России за последние десятилетия оказали существенное влияние на функционирование такой важнейшей подсистемы жизнедеятельности социума спорт, радикально трансформируя его характер и отдельные черты. Бытуя многие столетия, спорт как социокультурный и политический феномен цивилизации и в нынешних условиях выступает в качестве одного из ведущих факторов развития любой державы (страны) – достижения рекордных спортивных результатов, приобщения больших слоев населения к систематическим занятиям физической культурой, совершенствования их физического мастерства, укрепления здоровья и организации свободного времени.

Понятие спорт амбивалентно — носит двойственный характер [3, С. 12-13]. Это обусловлено и разнообразным содержанием многочисленных видов и форм спортивной деятельности, связанных с термином спорт (например, рекреационный досуговый спорт либо профессиональный спорт высших достижений), и невозможностью его стандартизации (имея в виду оздоровительную, рекреационную, досуговую, профессиональную, специализированную и т.д.) деятельность, вызванную международным словоупотреблением.

Спорт – часть обширной и многогранной области физической культуры, в которой сосредоточены главным образом состязательные, игровые составляющие. Стержнем спорта, вершиной спортивной деятельности служит соревнование, одна сторона которого - состязание в выносливости, ловкости, силе, скорости, эмоционально-волевых качеств; другая сторона – общественное предназначение спорта – его общественный статус и общественные функции (роль и значение как состязания). Спортивное соревнование было и будет общественным социально-культурно-политическим отношением, принимаемым специфическую форму, что позитивно влияет на свободное развитие и совершенствование человека в спорте [6].

Спорт – социальный феномен современности, органически связанный с культурой человечества, в том числе и культурой тела (телесной культурой). Именно телесно-двигательная деятельность служит основой развития и совершенствования физических сил и духовных качеств личности.

Вместе с тем спорт одновременно и антропологический феномен (происхождение человека, его существование в природной и культурной среде, биологические данные человека — вес, рост, цвет кожи и глаз и т.п.) общества, главный признак которого — тело человека: реальная личность во все времена в первую очередь — телесный человек.

Это значит, что в спорте как соревновательной деятельности первостепенное значение имеет синтез антропологических и социокультурных индивидуальных характеристик, что предопределяет освещение теоретикометодологических проблем спорта как социально-культурно-политического явления современного социума, и его места и роли во всех сферах жизнедеятельности человека и общества вообще и личности спортсмена в частности.

Многочисленные исследования общественного мнения показывают, что в настоящее время спорт в России - значимое социокультурное и политическое явление, особенно в связи с успешно прошедшими зимними Олимпийскими играми 2014 года в Сочи и Чемпионатом мира по футболу в 2018 году (отрицательно отношение было лишь у каждого десятого из числа опрошенных жителей). При этом возрастает число организуемых в стране спортивных состязаний международного уровня, что свидетельствует о его признании, важности и популярности в современном российском социуме. Начиная с XXI столетия из года в год, особенно по сравнению с концом 1990-х годов, неуклонно увеличивается количество занимающихся в спортивных группах и секциях и спортивно-оздоровительных клубах [5, С. 125], число новых объектов спорта [5, С. 124].

Спорт – объект познания многих естественных и социально-гуманитарных наук современности теории спорта, спортивной медицины, спортивной педагогики, психологии спорта, философии спорта, политологии спорта, культурологии спорта, истории спорта, экономики спорта и других областей знания. Отсюда разнообразие существующих концепций спорта, и это совершенно естественно, ибо они соответствуют реальным объективным выражениям спортивной деятельности, ее социокультурного оформления на уровне практики, а также обусловливает наличие многочисленных вариантов их субъективного понимания и изложения. Поэтому глубинное теоретическое исследование спорта требует анализа уникальной универсальной социокультурной специфики спортивной деятельности.

В частности, философия спорта (глубоко и полно методически и теоретически обоснованная система социально-гуманитарного знания), преимущественно востребованная в англоязычных научных кругах, сформировалась в середине 1950-х годов, сущность которой заключается в следующих положениях [2].

Прежде всего, большинство мыслителей не обращали внимания и не придавали значения

физкультурно-спортивным практикам, хотя в работах как античных (Сократ, Платон, Аристотель), так и современных западных (Ф. Ницше, Л. Витгенштейн, М. Хайдеггера, П. Сартр) философов отражено позитивное отношение к спорту (игре).

Далее, социально-философское видение и изучение спорта — философия спорта сложились на базе ранее сформированной области физической культуры и физического воспитания. Но в отличие от традиционного подхода, акцентирующего внимание на анализе магистральных направлений — предпочтительно (большей частью) медицинской (физиологической) и педагогической сторон многообразных форм спортивной деятельности (соревновательная составляющая) и телесно-двигательной (физической) активности, современный подход делает ставку на социально-гуманитарное знание, используя культурно-историческую и социальнофилософскую оценку такого сложного явления современности, как спорт.

Наконец, во второй половине XX столетия ситуация существенно изменилась - социальнофилософские работы Э. Метени «Движения и значения» и Г. Слашера «Человек, спорт и существование» [8] представили обширное исследование феномена спорта с исторических, культурологических и социально-философских позиций. В дальнейшем философия спорта сформировала надежную теоретико-методологическую и концептуальную базу, а сфера спорта стала объектом социально-философского интереса со стороны такого авторитетного журнала по философии, как Man and World и Philosophy Today; издается монография философа США П. Вейса «Спорт: философское исследование» [7]; в 1972 году создается «Философское общество по изучению спорта» (Philosophic Society for the Study of Sport), выпускающее с 1974 года «Журнал по философии спорта» (Journal of Philosophy of Sport) и переименованное в 1999 году в «Международную ассоциацию философии спорта» (International Association for the Philosophy of Sport) [1].

В результате, философия спорта исследует сущность спорта как сложного и многогранного социокультурного феномена современного социума, рост его политического влияния и авторитета в мировом масштабе, а также связанные с ним социально-политические конфликты и кризисные положения в обществе.

Следует признать, что значительная часть представленных в отечественной и зарубежной литературе дефиниций спорта имеет формально-описательный характер (сформулированы эмпирически), и отображают только общую для всех (либо подавляющего большинства) спортивных деяний форму, тогда как теоретический уровень предполагает выявление имманентной, внутренней системообразующей сущности спорта и не может ограничиться лишь анализом спортивных мероприятий. Это позволит сосредоточиться на системном сущностном (а не на структурнофункциональном) понимании спорта, включающем в себя такие ведущие положения:

- социокультурная и политическая сущность системоформирующего мотиватора спорта;
- относительная самостоятельность сферы спорта как организованной системы, пребывающей в процессе непрерывной взаимной зависимости (влияния и обмена) с системой социума в целом и другими социальными сферами общества в частности;
- постоянные количественные и качественные преобразования структуры и состава подсистемных формирований спорта: дисциплин, видов, направлений.

Научно-методологическое исследование содержания и своеобразия феномена спорта должно принимать во внимание, во-первых, объем, степень, специфику воплощения в спорте социально-политических всеобщих изменений, определяющих его культурно-цивилизационное развитие; во-вторых, диалектическую взаимозависимость (материальное и духовное обогащение) спорта, культуры, политики и экономики, обусловленную активным внедрением спорта в жизнь социума на рубеже XX-XXI веков.

Именно разноплановое и многоаспектное рассмотрение спорта в качестве реально действующей социокультурной сферы жизнедеятельности общества в совокупности динамических и статистических показателей позволит определить спорт как сложное динамично развивающееся цивилизационное явление, стремительно набирающее вес и общественнополитический импульс.

Достоверная (глубинная) сущность спорта состоит в его социокультурной и политической природе и в особенностях проявления социальной всеобщности, что выступает в виде гармонии противодействующих друг другу разновидностей совокупных традиций (ритуалов) и религиозно-светских обрядов в рамках их политического выделения, прохождения и укрепления. При этом надо иметь в виду, что диалектическое единство агонально-спортивных обычаев в процессе исторического развития испытало качественные трансформации, вызванные в какой-то мере взаимным проникновением (диффузией) и связанными с ней взаимными замещениями цивилизационной и культурной, восточной и западной, христианской и языческой, римской и греческой компонентами спорта [4, С. 130-131].

В исследовании обозначены и обоснованы основополагающие идеи, условия и специфика становления и эволюции спорта, нашедшие отражение в работах отечественных и зарубежных специалистов, что, полагаем, в свою очередь будет способствовать объяснению и уточнению (конкретизации) его роли в современном социуме

Литература

1. Интернет-сайт ассоциации - http://www.iaps.net, на котором располагается и интернет-страница журнала.

- 2. Морган У. Философия спорта. Исторический и концептуальный обзор и оценка ее будущего // Логос. 2006. № 3(54). С. 147-159.
- 3. Паначев В. Д. Спорт как социальный институт в развитии личности. дисс... канд. социол. наук. Пермь, 2000. 231 с.
- 4. Передельский А. А. Физическая культура и спорт в отражении философских и социологических наук. Социология спорта: учебник для высш. учеб. заведений физ. культуры / А. А. Передельский. М.: Спорт, 2016. 417 с.
- 5. Здравоохранение в России 2017: Стат. сборник / Росстат. М., 2017, 170 с.
- 6. Хоменков Л. С. Актуальные проблемы в современном спорте высших достижений // Теория и практика физической культуры. 1993. № 8. С. 20-21.
- 7. Weiss P. Sport: a Philosophic Inquiry. Carbondale: Southern Illinois Press, 1969.
- 8. Metheny E. Movement and Meaning. New York: MeGraw-Hill, 1968; Slusher H. Man, Sport, and Existence: a Critical Analysis. Philadelphia: Lea and Febiger, 1967.

Socio-cultural matter of sports as a cognition object of the natural science, social sciences and humanities Fedorovskaya M.Y.

Russian Skating Union

In foreign, Soviet and contemporary Russian scientific issues is shown that category of sport defined on the base of empirical method, such as descriptive-formal approach, that made generalization of sport competition and competitive activity. When using this approach, a deep sociocultural entity with a complex character is not explored.

The sport survey as a system formation phenomenon from the standpoint of many sciences, especially sports philosophy, makes it possible to reveal fundamental positions. It's can show the sociocultural and sociopolitical essence of sports, the relative autonomy of the sports sphere, which is in interaction with other areas of society. Autor made a conclusion, that this interaction has continuous dynamics character and has interconnection of its components (transformation of sports activities, types and disciplines of sports).

Keywords: sport, society, competition, science, culture, politics, philosophy of sport.

- The association's web site is http://www.iaps.net, where the magazine's webpage is located.
- Morgan U. Philosophy of sport. Historical and conceptual review and evaluation of its future // Logos. 2006. No. 3 (54). Pp. 147-159
- Panachev V.D. Sport as a social institution in the development of personality. diss ... cand. sociol. sciences. Perm, 2000. 231 p.
- Peredelsky A. A. Physical culture and sport in reflection of philosophical and sociological sciences. Sociology of sports: a textbook for higher. studies. institutions nat. culture / A. A. Peredelsky. M.: Sport, 2016. 417 p.
- Healthcare in Russia 2017: Stat. collection / Rosstat. M., 2017, 170 p.
- Khomenkov L.S. Actual problems in modern sports of the highest achievements // Theory and practice of physical culture. 1993. № 8. S. 20-21.
- Weiss P. Sport: a Philosophic Inquiry. Carbondale: Southern Illinois Press, 1969.
- Metheny E. Movement and Meaning. New York: MeGraw-Hill, 1968; Slusher H. Man, Sport, and Existence: a Critical Analysis. - Philadelphia: Lea and Febiger, 1967.

Особенности личностной идентичности и социальнопсихологической адаптации одаренных подростков

Яшкин Михаил Александрович,

магистрант, Казанский (Приволжский) Федеральный Университет, mix.jaschkin@yandex.ru

Солобутина Марина Михайловна

к. психол. наук, доцент, Казанский (Приволжский) Федеральный Университет, solomarina29@gmail.com

Введение: В статье рассмотрены особенности личностной идентичности и адаптации одаренных подростков. Выявлены и проанализированы наиболее используемые одаренными подростками копинг - стратегии для совладания со стрессовыми, а также их взаимосвязь со степенью согласованности структурной организации личностной идентичности. Исслестроилось на теоретических дование положениях Э.Эриксона, Дж.Марсиа, в частности на положении о существовании различных статусов эго-идентичности (предрешенная, диффузная, мораторий, достигнутая) [7; 8; 6], и на положении о существовании у человека способов психологической защиты в стрессовых ситуациях [1;2;9].

Цель: Исследование личностной идентичности и индивидуальных способов психологической адаптации одаренных подростков.

Материалы и методы: для исследования были применены метод тестирование, методы математической статистики: сравнение средних при помощи критерия Т — Стьюдента, U — критерия Манна — Уитни; корреляционный анализ. Были использованы пакет методик, который включает: 1) «Методика исследования личностной идентичности» (В.Б. Никишина, Е.А. Петраш); 2) «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус); 3) «Диагностика социально-психологической адаптации» (К. Роджерс, Р. Даймонд).

Результаты исследования, выводы: одаренные подростки имеют внутренний локус контроля, высокую степень автономности, реже, чем сверстники общеобразовательных школ испытывают эмоциональный комфорт, в следствие психологических особенностей, особенностей обучения, более высоких учебных нагрузок. Одаренные подростки более реалистично воспринимают окружающую действительность. Для совладания с сильным стрессом наиболее эффективное им помогает общение со значимым социальным окружением, интеллектуальное планирование решения возникших трудностей, отвлечение на некоторое время от проблем, временная смена деятельности на более привлекательную. Развитию личностной идентичности одаренных подростков благотворно способствует высокая степень автономности, эмансипации, стабильное эмоциональное состояние принятие себя, собственных особенностей.

Ключевые слова и словосочетания: личностная идентичность, копинг-стратегии, социально-психологическая адаптация, одаренные подростки, одаренность, индивидуальные способы психологической адаптации.

На сегодняшний день существует масса исследований в сфере детской, подростковой одаренности. Эти исследования касаются различных сфер одаренности - особенностей развития интеллекта, эмоциональной сферы, общих психологических особенностей. Изучение феномена одаренности на сегодняшний день базируются на концепциях одаренности, разработанных ещё в начале - середине XX века [13]. Фактически, не учитывается современные особенности, темпы развития общества, современные потребности и условия, предъявляемые школьникам. Стремительно увеличивается количество стрессогенных факторов, явлений, эффективная борьба с влияниями которых, в свою очередь, является условием для успешной адаптации [3]. Многочисленные компетенции, которыми на сегодняшний день должен обладать подросток складываются в картину его эго-идентичности [7]. Если данный процесс происходит гармонично, то и процесс социально-психологической адаптации происходит без излишнего эмоционального напряжения, без серьёзных проблем и конфликтных ситуаций [14]. Если же подросток не в состоянии определиться с приоритетным направлением, его социальные роли находятся в конфликте, то процесс социализации может протекать крайне болезненно, вплоть до возникновения невротических симптомов [7]. Такие психологические особенности одаренных подростков, как повышенный эгоцентризм, склонность переоценивать возможности других людей, стремление к исключительному лидерству, крайний нонконформизм могут как позитивно, так и негативно отразиться на процессе социальнопсихологической адаптации. Поэтому исследования в данной сфере обретают актуальность на сегодняшний день.

В нашем исследовании приняли участие 60 подростков — учащихся образовательных учреждений республики Татарстан, 30 подростков обладают интеллектуальной одаренностью, обучаются лицее интернатного типа.

На этапе диагностики степени согласованности структурной организации личностной идентичности у подростков была выявлена частота встречаемости различных статусов личностной идентичности (рис. 1) (Pic.1).

В результате сравнения средних значений показателя при помощи U – критерия Манна – Уитни – степень согласованности структурной организации компонентов личностной идентичности достоверно выше у подростков из средних общеобразовательных школ. Это, вероятно, связанно с тем, что у обычных подростков более широкий круг социального общения. Соответственно, у них больше источников обратной информационной связи, подростки знают себя в различных проявлениях [7].

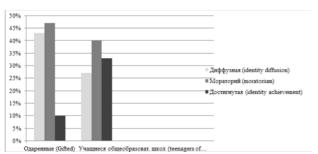
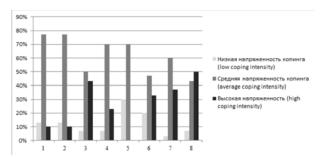


Рис. 1 Частоты встречаемости различных статусов личностной идентичности в группах одаренных и подростков учащихся общеобразовательных школ

Большинство подростков как одаренных, так и учащиеся средней общеобразовательной школы используют копинг - стратегии в «погранично» адаптивной форме, т.е. копинги, чаще всего, используются адекватно возникшей стрессовой ситуации, эффективно способствуют социально психологической адаптации. Однако, у подростков ещё активно протекают процессы личностного развития, ещё в процессе активного формирования находятся ценностные ориентации, профессиональная идентичность, модели поведения, в том числе и совладающего. В силу несовершенства моделей копинг – поведения у подростков проявляется и некоторая некомпетентность в использовании копинг - стратегий [1].

Вместе с тем, у одаренных и подростков учащихся средних общеобразовательных школ в использовании стратегий совладания имеются и различия. Так, в выборке одаренных подростков у большинства в значительной степени оказалась напряженной копинг — стратегия «бегство» (Рис. 2) (Ріс.2), а у подростков — учащихся общеобразовательных школ — «Положительная переоценка». (Рис. 3).



Puc. 2 Уровни напряженности копинг— стратегий у одаренных подростков.

Менее интенсивное, относительно среднестатистических, использование копинга «дистанцирование» у одаренных подростков связанно с тем, что они более ответственно относятся к поставленным задачам, они менее склонны ощущать себя беспомощными в трудных ситуациях, поэтому с большей эффективностью и энтузиазмом подходят к разрешению проблемных ситуаций. [12]

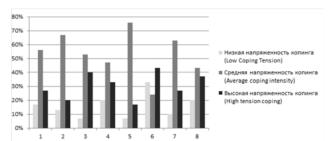


Рис. 3 Уровни напряженности копине— стратегий у подростков — учащихся общеобразовательных школ где, 1 — «Конфронтация» («Confrontation»); 2 — «Дистанцирование» («Distance»); 3 — «Самоконтроль» («self control»); 4 — «Поиск социальной поддержки» («Search for social support»); 5 — «Принятие ответственности» («Taking responsibility»); 6 — «Бегство» («Escape»); 7 — «Планирование решения проблем» («Problem solving planning»); 8 — «Положительная переоценка» («Positive revaluation»).

В результате сравнения средних значений выборок по критерию Т — Стьюдента были выявлены значимые достоверные различия в использовании таких копинг — стратегий как «дистанцирование», «принятие ответственности», «бегство», «положительная переоценка» см. табл. 1

Таблица 1 Результаты сравнения средних значений результатов по опроснику

«Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса							
Копинги–	Критерий	Значи-	Средние	Средние зна-			
стратегии	равен-	мость дву-	значения у	чения у под-			
(coping	ства дис-		одаренных				
strategies)	персий	(The	(The	щеобра-			
	Ливиня	importance		зовтельных			
	(Levene's	of bilateral)	values for	школ			
	criterion	İ '	the gifted)	(Average			
	of equality	İ '		values in			
	of	İ '		adolescents of			
	variances)	İ '		secondary			
				schools)			
«Дистанциро-	0,587	0,01	10	12			
вание»	'	 	'	1			
(«Distance»)							
«Принятие	0,081	0,000	10	7			
ответственно-		l '	1	1			
сти» («Taking			'				
responsibility»)		<u> </u>					
«Бегство»	0,124	0,001	10	5			
(«Escape»)							
«Положитель-	0,672	0,045	10,6	12,4			
ная переоцен-	'	 	'	1			
ка» («Positive		 	'				
revaluation»)		<u> </u>		j			

Более высокий уровень напряженности копинга «Принятие ответственности» у одаренных связан с их природным эгоцентризмом, автономией, стремлениями к исключительному лидерству, так же со склонностью к перфекционизму [13]. Сравнительно высокая напряженность копинга «Бегство» у одаренных обосновывается тем, что одаренные дети, подростки склонны заниматься наиболее привлекательной для них деятельно-

стью, поэтому они избегают не вызывающей у них интерес деятельности [13]. Одаренные подростки реалистично воспринимают действительность, не пытаются ее исказить. Об этом говорит и менее, чем у подростков — учащихся общеобразовательных школ, интенсивность использования копинга «Положительная переоценка».

Далее было проведено сравнение уровня социально-психологической адаптации одаренных и среднестатистических подростков при помощи «Методики диагностики социально – психологической адаптации» К. Роджерса [10] и критерия Т – Стьюдента.

Табл. 2 Сравнение средних значений выборок одаренных и неодаренных подростков по методике «Исследование социально – психологической адаптации»

meanterneed recited dearmined									
Шкалы	Критерий	Т- эмпириче-	Ср.з.	Cp.					
	равенства	ское (знач.	одар.	знач.					
	дисперсий	двусторонняя)		Неодар					
	Ливиня (зна-			-					
	чимость)								
Адаптация	0,8>0,05	0,006	52	57					
Эмоц. комфорт	0,278>0,05	0,000	50,5	59,5					
Интернальность	0,465>0,05	0,000	55,6	47					

В результате сравнения были выявлены достоверные различия по шкалам «Адаптация», «Эмоциональный комфорт», «Интернальность». Уровень социально психологической адаптации у одаренных подростков ниже, чем у подростков общеобразовательной школы, так же они в меньшей степени испытывают эмоциональный комфорт, но при этом, они более интернальны. Одаренные подростки склонны решать собственные проблемы самостоятельно, у них выражена потребность в автономии, к ому же, специфика учебного заведения – лицея – повышенные учебные нагрузки, проживание в интернате - вдали от родителей способствует развитию внутреннего локуса контроля, автономии. Однако, если возникшая проблема достаточно сложная, то они могут замыкаться в себе. Самостоятельное разрешение возникающих трудностей как в плане учебы, так и в отношениях со сверстниками вызывает значительное эмоциональное напряжение. Учитывая склонности к замыканию в себе, у одаренных подростков это может оказать негативное влияние на социально - психологическую адаптацию. [12]

В результате корреляционного анализа было выявлено, что уровень адаптации имеет обратную сильную связь со степенью напряженности таких копинг — стратегий как «Поиск социальной поддержки» (r_{xy} = -0,482, p<0.001), «Дистанцирование» (r_{xy} = -0,521, p<0.005), «Конфронтация» (r_{xy} = -0,754, p<0.005), «Бегство» (r_{xy} = -0,636, p<0.001), «Планирование решения проблем» (r_{xy} = -0,689, p<0.005) и слабую обратную связь с уровнем напряженности копинга «Приянтие ответственности» (r_{xy} = -0,451, p<0.05). Что говорит о том, что рациональное, адекватное ситуации использование данных копинг — стратегий в наибольшей степени обеспечивает социально —

психологическую адаптацию одаренных подростков.

Стоит так же выделить и то, что уровень согласованности структурной организации компонентов личностной идентичности имеет сильные прямые связи с такими элементами как «Интернальность», «Эмоциональный комфорт», «Самопринятие», обратную сильную с уровнем напряженности копинга «Конфронтация» и, непосредственно, сильную прямую с «Адаптацией». Из выявленных особенностей следует, что наиболее значимыми элементами личностной идентичности одаренных подростков являются внутренний контроль (интернальность), эмоциональный комфорт и принятие себя. Так же, стоит отметить, что степень согласованности структурной организации компонентов личностной идентичности напрямую взаимосвязана с уровнем социально - психологической адаптации, что свидетельствует о том, что у одаренных подростков степень достижения личностной идентичности отражается и на уровне социально - психологической адаптации.

Таким образом, одаренные подростки имеют внутренний локус контроля, высокую степень автономности, реже, чем сверстники общеобразовательных школ испытывают эмоциональный комфорт, в следствие психологических особенностей, особенностей обучения, более высоких учебных нагрузок. Одаренные подростки более реалистично воспринимают окружающую действительность. Для совлвдания с сильным стрессом наиболее эффективное им помогает общение со значимым социальным окружением, интеллектуальное планирование решения возникших трудностей, отвлечение на некоторое время от проблем, временная смена деятельности на более привлекательную, либо игнорирование трудности, если подросток не может ни коим образом повлиять не ее разрешение. Развитию личностной идентичности одаренных подростков благотворно способствует высокая степень автономности, эмансипации, стабильное эмоциональное состояние принятие себя, собственных особенностей. Важно так же отметить, что чем более сформирована у такого подростка идентичность, чем более согласованны её основные компоненты, тем более стабильно у него происходит процесс социально психологической адаптации, более адекватно и эффективно им используются копинговые стратегии.

Литература

- 1. Рокицкая Ю.А. Факторная структура копингповедения подростков // Вестник ЧГПУ. 2018. №3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/faktornayastruktura-koping-povedeniya-podrostkov (дата обращения: 23.05.2019).
- 2. Колиева Регина Робертовна Анализ копингстратегий подростков склонных к девиантному поведению // Проблемы Науки. 2014. №3 (21). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-koping-strategiy-podrostkov-sklonnyh-k-deviantnomu-povedeniyu (дата обращения: 25.06.2019).

- 3. Батухтина Татьяна Владимировна Психологические ресурсы адаптации к стрессовым ситуациям у творчески одаренных подростков // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2009. №105. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskieresursy-adaptatsii-k-stressovym-situatsiyam-u-tvorcheski-odarennyh-podrostkov (дата обращения: 27.05.2019).
- 4. Рысева А. А. Самосознание личности и его особенности у интеллектуально одаренных подростков // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2007. №43-2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/samosoznanie-lichnosti-i-ego-osobennosti-u-intellektualno-odarennyh-podrostkov (дата обращения: 28.05.2019).
- 5. Щебланова Е.И. Интеллектуальная яконцепция одаренных подростков // Теоретическая и экспериментальная психология. 2016. №4. URL:

https://cyberleninka.ru/article/n/intellektualnaya-ya-kontseptsiya-odarennyh-podrostkov (дата обращения: 28.05.2019).

- 6. Никишина В. Б., Петраш Е. А. Методика исследования личностной идентичности: методология и технология стандартизации // Научные ведомости БелГУ. Серия: Гуманитарные науки. 2014. №13 (184). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-issledovaniya-lichnostnoy-identichnosti-metodologiya-i-tehnologiya-standartizatsii-1 (дата обращения: 26.05.2019).
- 7. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис: Пер. с англ.. М.: Прогресс, 1996. 344 с.
- 8. Marcia J. E., Friedman M. L. Ego identity status in college women // J. Person. 1970. V. 38. N 2. p. 249 268.
- 9. Lazarus, R.S., Folkman, S., Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.
- 10.Роджерс К.Р. // Становление личности. Взгляд на психотерапию. М.: Издательство ЭКСМО-Пресс, 2014
- 11.Синенко Василий Яковлевич Ведущие проблемы работы с интеллектуально одарёнными детьми // Сибирский педагогический журнал. 2012. №3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/veduschie-problemyraboty-s-intellektualno-odaryonnymi-detmi (дата обращения: 25.05.2019).
- 12.Хазова С. А. Интеллектуальная одаренность и совладание с трудностями // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2008. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/intellektualnaya-odarennost-i-sovladanie-s-trudnostyami (дата обращения: 20.05.2019).
- 13.Савенков А.И. Психология детской одаренности. М.: Генезис, 2010 440 с.
- 14. Авдеев Евгений Александрович К проблеме утраты ценностных оснований личностной идентичности в современном обществе // Гуманитарные, социально-экономические и обще-

ственные науки. 2015. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-utraty-tsennostnyh-osnovaniy-lichnostnoy-identichnosti-v-sovremennom-obschestve (дата обращения: 27.05.2019).

Some features of personal identity and socio-psychological adaptation of gifted adolescents

Yashkin M.A. Salobutina M.M.

Kazan (Volga region) Federal University

Introduction: The article deals with the features of personal identity and adaptation of gifted adolescents. Identified and analyzed the most used gifted adolescents coping strategies for coping with stress, as well as their relationship with the degree of consistency of the structural organization of personal identity. The study was based on the theoretical positions of E. Erickson, J.Marcia, in particular on the position of the existence of different ego-identity statuses (predetermined, diffuse, moratorium achieved) [7; 8; 6], and on the provision of the existence of human methods of psychological protection in stressful situations [1;2;9].

Objective: to Study the personal identity and individual ways of psychological adaptation of gifted adolescents.

Materials and methods: for the study, the method of testing, methods of mathematical statistics were used: comparison of averages using the t – student criterion, U – Mann – Whitney criterion; correlation analysis. A package of techniques was used, which includes: 1) "Methodology for the study of personal identity" (V. B. Nikishina, E. A. Petrash); 2) "Methods of coping behavior" (R. Lazarus); 3) "Diagnosis of socio-psychological adaptation" (K. Rogers, R. diamond).

Conclusions: gifted adolescents have an internal locus of control, a high degree of autonomy, less often than peers of secondary schools experience emotional comfort, as a result of psychological characteristics, learning characteristics, higher educational loads. Gifted teenagers more realistically perceive the surrounding reality. For soldane with strong stress the most effective communication helps them with meaningful social environment, the intellectual planning of the solution of the problem, a distraction for a while from the problem, a temporary change of activity more attractive. High degree of autonomy, emancipation, stable emotional state of self-acceptance, own peculiarities favor the development of personal identity of gifted adolescents.

Key words and phrases: personal identity, coping strategies, social and psychological adaptation, gifted adolescents, giftedness, individual ways of psychological adaptation.

- Rokicka J. A. Factor structure of the coping behavior of adolescents // Bulletin of the Chelyabinsk state pedagogical University. 2018. No. 3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/faktornaya-struktura-kopingpovedeniya-podrostkov (date accessed: 23.05.2019).
- Kolieva Regina Robertovna Analysis of coping strategies of adolescents prone to deviant behavior // Problems of Science. 2014. №3 (21). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/analizkoping-strategiy-podrostkov-sklonnyh-k-deviantnomupovedeniyu (date accessed: 25.06.2019).
- Batukhtina Tatyana Psychological resources adaptation to stressful situations with gifted adolescents // Izvestiya RGPU im. A. I. Herzen. 2009. No. 105. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-resursyadaptatsii-k-stressovym-situatsiyam-u-tvorcheski-odarennyhpodrostkov (date accessed: 27.05.2019).
- Rysev, A. A. self-Consciousness and its peculiarities in intellectually gifted adolescents // Izvestiya RGPU im. A. I. Herzen. 2007. No. 43-2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/samosoznanie-lichnosti-i-egoosobennosti-u-intellektualno-odarennyh-podrostkov (date accessed: 28.05.2019).
- Scheblanova E. I. Intellectual self-concept of gifted adolescents // Theoretical and experimental psychology. 2016. No. 4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/intellektualnaya-yakontseptsiya-odarennyh-podrostkov (date accessed: 28.05.2019).
- Nikishina V. B., Petrash E. A. Methods of research of personal identity: methodology and technology of standardization //

- Scientific Bulletin of BelSU. Series: Humanities. 2014. №13 (184). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-issledovaniya-lichnostnoy-identichnosti-metodologiya-i-tehnologiya-standartizatsii-1 (date accessed: 26.05.2019).
- Erickson E. Identity: youth and crisis: Per. with English.. M.: Progress, 1996. – 344 p.
- 8. Marcia J. E., Friedman M. L. Ego identity status in college women // J. Person. 1970. V. 38. N 2. p. 249 268.
- Lazarus, R. S., Folkman, S., Stress, appraisal, and copying. New York: Springer, 1984.
- Rogers K. R. // Formation of personality. A look at psychotherapy. M.: Publishing house EKSMO-Press, 2014
- Sinenko Vasily Yakovlevich Leading problems of work with intellectually gifted children // Siberian pedagogical journal. 2012. No. 3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/veduschieproblemy-raboty-s-intellektualno-odaryonnymi-detmi (date accessed: 25.05.2019).
- Khazova Svetlana Alekseevna Intellectual talent and coping with difficulties // Bulletin of Kostroma state University. Series: Pedagogy. Psychology. Sotsiogenetiki. 2008. No. 4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/intellektualnaya-odarennost-isovladanie-s-trudnostyami (date accessed: 20.05.2019).
- Savenkov A. I. Psychology of children's giftedness. M.: Genesis, 2010 – 440 c.
- Avdeev Evgeny to the problem of loss of value bases of personal identity in modern society // Humanities, socioeconomic and social Sciences. 2015. Č. 4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-utraty-tsennostnyhosnovaniy-lichnostnoy-identichnosti-v-sovremennomobschestve (date accessed: 27.05.2019).

Альтернативность в социальном развитии и фактор противоречия

Лысак Ирина Витальевна

доктор философских, профессор, ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет», ivlysak@sfedu.ru

В статье исследуются особенности альтернативности в социальном развитии. Показывается специфика противоречивости становления современного общества. Рассматриваются особенности предпочтений и альтернатив в контексте социального времени.

Ключевые слова: альтернативность, социальное время, транзитивность, переходный период, противоречие, социальное развитие.

Введение. Современная аналитическая философия показывает, что значительный интерес вызывают исследования, связанные с теориями альтернативности и предпочтений в социальном развитии. При этом приоритет работ в данном направлении связан как с проблемой изучения социального противоречия, так и с концепцией социального времени. На новый уровень поднимаются вопросы, касающиеся индетерминистской теории. Альтернативность социального развития коррелирует с социальными трансформациями.

Основная часть. В современной социальнофилософской литературе отмечается определенная активность в обсуждении проблем, связанных с различными версиями социального бытия. В этой связи, в дискурс вовлекаются концепции многоуровневости и многоаспектности социального бытия. Работа в этом направлении предполагает использование теорий альтернативности и предпочтений, концепций социальной транзитивности и социальных трансформаций, социального и исторического времени с выходом на конкретные темпоральные структуры и темпоральную референцию.

Нередко в литературе изучение социальных трансформаций проводится без обращения к транзитивным периодам внутри структуры трансформаций. Поэтому в подобном случае вряд ли корректно вести дискурс относительно обращения к сущностным характеристикам социального бытия. Особенно, с учетом его многоуровневости. Другой аспект, остающийся в стороне при принятии такой позиции, это нелинейность процессов, происходящих на различных уровнях социального бытия. Отметим, что обращение к периодам транзита в структуре социальных трансформаций и социального развития вообще, предполагает комплексный анализ подобной структуры.

На приоритетные роли выходят представления о нелинейности социального развития, социальные трансформации моделируются с использованием концепции альтернативности. Действительно, принятие постулата о нелинейности развития предполагает его представление с точки зрения поливариативности, что непосредственно касается обращения к теориям предпочтений, выбора и альтернатив. Трансформации социального бытия реально проходят по альтернативным сценариям,

причем необходимо выделение роли социального субъекта, который будет проводить рациональный выбор альтернатив, исходя их своих предпочтений, оценок и ценностей.

В структуре социального развития выделяются кризисные или противоречивые периоды, для которых характерны периоды транзита или переходные состояния. Транзит, в процессе которого происходит разрешение противоречий, предполагает наличие в нем множества альтернатив, реализация которых ведет к возможным вариантам развития социума. При этом подчеркнем, что множество альтернатив разнородно с позиции наличия в нем конкурирующих и противоречивых видов.

Развертывание спектра альтернатив в нелинейности социального развития коррелирует с тенденциями и сценариями, по которым определяется направленность в будущее время. Альтернативность непосредственно связана с поиском темпоральных структур, адекватных для отражения противоречивых аспектов трансформирующегося социума. Исследования показывают, что существуют различные позиции относительно выбора корректных структур времени. На наш взгляд, учитывая, что периоды транзита содержат состояния и процессы, следует использовать моментную и интервальную концепции времени. С моментами соотносятся состояния объектов в рамках социального бытия, а с интервалами – различного вида процессы.

Однако видится перспективным использование смешанных моментно-интервальных структур. Относительно моментов определяется сфера альтернатив, тенденций, сценариев трансформирующегося социума в контексте социального развития. Интервалы определяют длительность и границы альтернативных направлений развития. Роль социального субъекта заключается не только в определении механизмов разрешения противоречивых ситуаций, но и в рациональном выборе тех альтернатив, которые представят оптимальные пути реализации сценариев будущего.

Нелинейное представление социального развития предполагает обращение к концептуальному аппарату социальной синергетики, в рамках которого достигаются оригинальные и интересные результаты в комплексном исследовании соотнесения случайности и вероятности. Последние имеют важное значение в прогнозировании и проектировании реализации наиболее предпочтительных альтернатив в противоречивом социальном развитии.

Модель анализа проблемы противоречия в перспективе социально-философского прогнозирования опирается на следующие эвристические процедуры. Первое - определение функционального статуса социального противоречия: является ли противоречие следствием проводимых в обществе преобразований или само противоречие выступает причиной модернизации. Второе - определение онтологического статуса противоречия. Третье -анализ противоречивости

самого прогнозирования. Четвертое -анализ возможности конвенций. Пятое - анализ степени разрешения. Шестое - для диалектического снятия противоречия необходимо такое отрицание, которое сохраняет единичность. Седьмое - анализ генезиса противоречия. Восьмое - поэтапный характер анализа противоречия. Девятое - анализ осознания остроты противоречия в современном российском обществе.

Принцип, полагаемый в основание выявляемых социальных противоречий — опосредствующее звено между объективными законами и человеческой деятельностью. Вероятность ошибки в диалектически обоснованном предвосхищении, разумеется, заложена, но не в произвольных основаниях теории, а в определении временного интервала и оценке наличных условий на предмет меры, достаточности для продуктивных социальных трансформаций.

Таким образом, очевидно, что интеграция социальных субъектов в общество еще более усложняется в ситуации кризисности, в условиях обострения социальных противоречий в современном российском обществе как следствие разбалансированности социокультурных институтов и размытости ценностно-нормативной сферы.

Поэтому необходимо построение теоретических моделей тенденций и альтернатив развития и разрешения социальных противоречий. Исследование структуры социального противоречия с учётом фактора темпоральности предполагает методологически оригинальный подход к функционированию, развитию, тенденциям и перспективам в отношении социальной структуры современного российского общества.

Исследователь сталкивается с необходимостью конструирования социального противоречия в контексте формирования современной социальной структуры российского общества. Реально рассуждение касается того, что существуют экономические, экологические, социальные кризисы, которые представляю социальному субъекту альтернативные варианты анализа непосредственно результатов собственной рациональной деятельности.

Современные философские исследования демонстрируют, что действительно существует весьма ограниченное число предпочтений и альтернатив, существующих в структуре времени социума, в рамках которого проходит социальное развитие.

Заключение. Теоретическая модель разрешения социальных противоречий предполагает использование противоречивых основ развития переходных состояний и периодов транзита. Адекватное представление механизмов разрешения и развития социальных противоречий целесообразно рассматривать в контексте теории альтернатив социальном развитии. Альтернативность социальных процессов необходимо связывается с различными версиями социального бытия.

Литература

1. Попов В.В., Музыка О.А., Максимова С.И. Альтернативистика в контексте социального развития// Евразийский юридический журнал- 2017- № 4 (107).-С. 373-375.

- 2. Попов В.В., Музыка О.А., Дзюба Л.М .Фактор и уровни темпоральности в контексте субъективной реальности человека // Евразийский юридический журнал-2017- № 4 (107)- С. 419-421.
- 3 . Попов В.В., Музыка О.А., Тимофеенко В.А.. Социальное противоречие в контексте социальных процессов// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований-2017- № 1-2.- С. 361-364.
- 4. Попов В.В., Музыка О.А., Коженко Я.В Социальные трансформации в правовых отношениях//Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований- 2017-№ 3-2.- С. 315-318.
- 5. Попов В.В., Щеглов Б.С., Усатова Ю.Н Случайность в систеие динамических категорий// Философия права- 2015- № 1 (68)- С. 25-29.
- 6. Попов В.В., Агафонова Т.П. Специфика темпоральности правового сознания социального субъекта// Фундаментальные исследования-2015- № 2-25- С. 5730-5733.
- 7. Попов В.В., Музыка О.А. Специфика интервальной концепции времени: опыт концептуализации // Международный журнал экспериментального образования-2015- № 3-2- С. 36-39.
- 8. Попов В.В., Лойтаренко М.В., Таранова В.А. Социальные противоречия и переходные периоды: философско-методологические аспекты// Международный журнал экспериментального образования- 2014- № 8-2- С. 42-46.
- 9. Попов В.В., Агафонова Т.П. Научная рациональность и рациональность в науке// Философия права- 2012- № 5 (54)- С. 86-90.
- 10. Попов В.В., Чаленко М.В. Специфика переходных состояний современного российского общества// Социально-гуманитарный вестник Юга России- 2011- № 7-8 (15-16)- С. 39-45.
- 11. Попов В.В., Тимофеенко В.А. Методологические особенности периода транзита в догоняющем государстве// Фундаментальные исследования. 2015. № 2-25. С. 5743-5747.
- 12. Попов В.В., Музыка О.А., Тимофеенко В.А. Социальное противоречие в контексте нелинейных процессов// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 1-2. С. 361-364

Alternatives in social development and factor of contradictory Lysak I.V.

South federal University

The article investigates the features of alternative in social development. The specificity of the inconsistency of the formation of modern society is shown. The features of preferences and alternatives in the context of social time are considered.

Key words. Alternatively, social time, transition, transition, conflict, social development.

- Popov V.V., Music by OA, Maksimov S.I. Alternatives in the context of social development // Eurasian Law Journal- 2017-№ 4 (107) .- C. 373-375.
- Popov V.V., Muzyka O.A., Dzyuba L.M.Factor and Temporal Levels in the Context of Subjective Human Reality // Eurasian Law Journal 2017- No. 4 (107) - P. 419-421.
- 3 Popov V.V., Muzyka O.A., Timofeyenko V.A. Social contradiction in the context of social processes // International Journal of Applied and Basic Research- 2017- № 1-2.- P. 361-364.
- Popov V.V., Muzyka O.A., Kozhenko Ya.V. Social Transformations in Legal Relations // International Journal of Applied and Fundamental Research- 2017- No. 3-2.- P. 315-318.
- Popov V.V., Shcheglov B.S., Usatova Yu.N. Accident in the system of dynamic categories // Philosophy of Law- 2015- № 1 (68) - P. 25-29.
- Popov V.V., Agafonova T.P. The specifics of the temporality of the legal consciousness of a social subject // Basic Research-2015- No. 2-25- P. 5730-5733.
- Popov V.V., Muzyka O.A.Specification of the interval concept of time: the experience of conceptualization // International Journal of Experimental Education-2015- No. 3-2- P. 36-39.
- Popov V.V., Lojtarenko M.V., Taranova V.A. Social contradictions and transitional periods: philosophical and methodological aspects // International Journal of Experimental Education- 2014- № 8-2- P. 42-46.
- Popov V.V., Agafonova T.P. Scientific rationality and rationality in science // Philosophy of Law- 2012- № 5 (54) - P. 86-90.
- 10. Popov V.V., Chalenko M.V. The specifics of the transitional states of modern Russian society // Social and Humanitarian Bulletin of the South of Russia- 2011- № 7-8 (15-16) P. 39-45
- Popov V.V., Timofeenko V.A. Methodological features of the transit period in the catching-up state // Fundamental research. 2015. No. 2-25. Pp. 5743-5747.
- Popov V.V., Music O.A., Timofeyenko V.A. Social contradiction in the context of nonlinear processes // International Journal of Applied and Fundamental Research. 2017. № 1-2. Pp. 361-364

еЗ 2019 [ФАПЗ]

Трансформации в контексте методологических и теоретических оснований инклюзии в концепции «включающего» общества

Попов Виталий Владимирович

доктор философских, профессор, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)» Таганрогский институт им. А.П. Чехова (филиал), vitl_2002@list.ru

Музыка Оксана Анатольевна

доктор философских, профессор, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)» Таганрогский институт им. А.П. Чехова (филиал).

Махрина Елена Александровна,

кандидат психологических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Ростовский государственный экономический университет (РИНХ)» Таганрогский институт им. А. П. Чехова (филиал)

В статье рассматриваются методологические и теоретические основания философии инклюзии. Представляются особенности и роль социальных трансформаций в поиске адекватного теоретического базиса для определения концепции инклюзии. Исследуется специфика формирования системы инклюзивного образования в рамках «включающего» общества.

Ключевые слова: трансформация, философия инклюзии, постнеклассическая наука, инклюзивное образование, «включающее» общество.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта "Осмысление социально-философского феномена образовательной инклюзии в контексте зарубежных и отечественных методологических подходов и моделей", № 19-013-00117\19

Введение. Одна из ключевых проблем современной концепции инклюзивной педагогики — недостаточная разработка теоретических и методологических оснований инклюзивного образования. В работе показывается роль социальных трансформаций в интерпретации теоретических аспектов инклюзии. Отметим, что социальные трансформации, затронувшие в настоящее время все пласты и уровни человеческого бытия, приоритетно обостряют известную философскую проблему, связанную с включением социального субъекта в жизнь Другого такого субъекта.

Основная часть. Своеобразный ответ на недостаточную толерантность в отношениях между людьми заключается в позиционировании и исследовании такого феномена культуры как инклюзия, потребность в социально-философской рефлексии которой, определяет актуальность работы в этом направлении. Проводимые инклюзивные практики, интерпретация и понимание которых, в большей степени, концентрирует внимание исследователя на деструктивном характере представлений о взаимодействии личности и «включающего» общества, причем личности с ОВЗ, инициируют пересмотр теоретических и концептуальных оснований проблемы, обращение к конструктивной философии, феноменологии и экзистенциализму. Обновленная интерпретация инклюзии в качестве одной из внутренних основ фигуманизма значительно расширяет спектр мнений относительно того, что новые технологии реализации обществом особых образовательных и социокультурных потребностей должны акцентироваться на людях с ОВЗ, постулируя признание уникальности существования каждой личности в условиях конструктивизма в развитии «включающего» общества.

В рамках историко-философской мысли сосуществует множество парадигм конструирования « включающего» общества, однако будем утверждать необходимость выделения различных промежуточных периодов внутри подобного общества как той интенции, которая позволит перейти уже к социальным трансформациям, обозначающим, в том числе, кризисные ситуации в структуре различных социальных групп в контексте общей схемы: Я-другой с позиции социальной транзитивно-

сти. Конечно, нужно сказать, что подобные различия в структуре «включающего» общества предполагают собственные понятия и характеристики, возможно, не связанные с базовыми параметрами нестабильного общества.

Например, вопросы, связанные с масштабами преобразований в рамках такого социума или интенсивность социального времени внутри переходных периодов, касающихся формирования толерантности к людям с ОВЗ внутри самих социальных групп. Эти моменты необходимо устанавливать, но на пути такого установления встретятся вполне понятные затруднения. Конечно, при этом не стоит непосредственно исходить из концепции переходности внутри социальной группы, а поставить проблему несколько шире, например, с точки зрения инновационной деятельности социальных субъектов в контексте «включающего» общества. Особенно важно, в данном случае, обратиться к фактору темпоральности. Ведь действительно, переходность внутри социальных групп, направленная на относительно безболезненное вхождение людей с ОВЗ в состав сплоченных социальных групп с едиными целями, предпочтениями и интересами ,будет выделяться внутри трансформаций таких групп, фактически, коррелируют с различными интервальными структурами.

Такие структуры соотносятся с переходными периодами, которые стоят за социальными трансформациями, и, видимо, не стоит рассуждать о проблемах, связанных со стабильностью, скорее речь пойдет, в большей степени, о неустойчивости социальной группы. Постулируем, что переходные периоды, имеют в своей структуре множество различных альтернатив формирования социальной группы «включающего» общества с учетом возможностей, предпочтений и выбора социальным субъектом из этих альтернатив. Социальный субъект, безусловно, по отношению к данным трансформациям применит не просто оценочный подход, но и достаточно серьезную интерпретацию подобной проблемы ценностей и предпочтений, типов поведения социальных субъектов в рамках инновационной деятельности. Правомерно, в этом случае, отметить, что в контексте подобных периодов и происходят ряд противоречий во взаимодействии различных социальных групп, не просто существующих в подобных периодах, , а противоречия между самими людьми в схеме: Я-другой приводят к дискурсу относительно того, что эти противоречия имеют возможность доходить до своей крайней точки обострения и результатом этого, обычно, считают осуществление перехода от традиционно понимаемого общества к обществу «включающему».

В этой связи уместно сказать о взглядах. Д. Белла, Г. Гадамера, О.Шпенглера, и других ученых, обративших внимание, что исследование «включающего» общества весьма эффективно проводить с точки зрения фиксации периодов трансформаций в рамках формирования толе-

рантности внутри социальных групп. Не будем отрицать, что марксизм дал довольно много результатов для методологического понимания соотношения феноменологических разрывов в трансформационных процессах и их субъективации. В подобном смысле можно подчеркнуть, что такие идеи имеют некоторую основу для проводимых исследований, по крайней мере, есть определенный вектор, который говорит о том, что ту же социальную трансформацию невозможно изучить без проникновения во внутреннюю структуру тех социальных процессов, которые находятся в ее теоретических основаниях. С другой стороны, безусловно, социальная трансформация и концепция транзитивности напрямую коррелируют с различными социальными процессами, определяющими «включающее» общество. А если это так, то достаточно значимы те понятия и концепты, которые применялись в рамках истории философии, например: стадии, эпохи, моменты, периоды.

Фактически, ученые обращают внимание на то, что в научной литературе очень много деклараций относительно трансформаций, модернизаций современного общества, но до рассмотрения сущностных причин, глубинных версий социального бытия для «включающего» общества, дело не всегда доходит. Концептуальные основания, которые необходимы для рассмотрения социальных трансформаций, необходимо искать в многоуровневости версий социального бытия, следует погружаться в переходные периоды «включающего» общества и искать характеристики, перспективы формирования групп «социальной сплоченности», множества закономерностей, которые будут корректны, как с позиций становления современного российского общества, так и вообще уместны с позиции преобразования социума, с учетом приоритетов «включающего» общества. При этом утверждать что, например, концепция транзитивности не соотносится с «включающим» обществом, конечно, было бы неправильным, так как именно подобное общество дает определенный вектор, направленность всему тому комплексу социально- экономических, политических, социально-культурных и иных преобразований, которые характерны для общества «социального единства», предполагающего реальную деятельность людей с ОВЗ. С позиции историкофилософского аспекта отметим, что еще в эпоху Просвещения произошла определенная актуализация переходности с выделением соответствующих периодов в контексте формирования «включающего» общества, причем можно сказать, что это происходило в то время, когда вряд ли можно было говорить о какой-либо неустойчивости, либо нелинейности.

Наоборот, изучение социальных процессов внутри «включающего» общества происходило, с точки зрения, линейных структур, которые вряд ли подразумевали различие каких-то транзитивных периодов. Фактически, подобные идеи в какой-то мере даже и не поднимались, хотя ,в данном слу-

чае, нельзя не отметить позиции Ж.А. Кондорсе и А.Р. Тюрго, которые действительно пытались, в рамках социальной концепции линейного развития «включающего» общества, обозначить теорию транзитивности, найти определенные моменты, с которыми можно было бы фиксировать, например, социальные трансформации.

Но вообще, в эпоху Просвещения история развития «включающего» общества рассматривалась таким образом, что происходило преобразование сознания внутри социального субъекта, на первое место выходит человек с возможностью прогресса разума и, соответственно, развитие можно было понимать как прогресс человеческого разума, который проходит ряд необходимых ступеней в своем развитии. Поэтому, если говорить в целом об этом периоде, то можно сказать, что в нем, хотя и наметилась определенная актуализация концепции транзитивности внутри «включающего» общества, тем не менее, рассмотрение прогресса человеческого разума, и составляло определенные этапы становления «включающего» общества. Кстати, те же Ж.А. Кондорсе и А.Р. Тюрго, в конце концов, посчитали, что не следует проводить прямой зависимости между развитием разума социального субъекта и становлением «включающего» общества.

Они считали, что лучше всего не обращать внимание на то, каким образом, с помощью какой методологии будет наиболее правильным происходить выделение различных типов общества и по отношению к ним рассматривать определенные ступени развития человеческого разума.

Заключение. «Включающее» общество является адекватной теоретической основой для изучения социальных групп, имеющих людей с ОВЗ. Социальные трансформации, характерные для социумов подобного типа, позволяют выявлять ситуации нестабильности, в которых происходят процессы «социальной сплоченности», позволяющие формировать группы людей с позиции толерантного взаимодействия между ними на основе общности целей, задач и предпочтений в совместной социальной деятельности. Представляется перспективным дальнейшее изучение «включающего» общества с позиции социальной феноменологии.

Литература.

- 1.Попов В.В., Музыка О.А., Максимова С.И. Альтернативистика в контексте социального развития// Евразийский юридический журнал-2017- № 4 (107).-С. 373-375.
- 2.Попов В.В., Музыка О.А., Дзюба Л.М .Фактор и уровни темпоральности в контексте субъективной реальности человека // Евразийский юридический журнал-2017- № 4 (107)- С. 419-421.
- 3. Попов В.В., Музыка О.А., Тимофеенко В.А.. Социальное противоречие в контексте социальных процессов// Международный журнал при-

кладных и фундаментальных исследований- 2017- № 1-2.- С. 361-364.

- 4.Попов В.В., Музыка О.А., Коженко Я.В Социальные трансформации в правовых отношениях//Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований- 2017-№ 3-2.- С. 315-318.
- 5.Попов В.В., Щеглов Б.С., Усатова Ю.Н Случайность в контексте динамических категорий// Философия права- 2015- № 1 (68)- С. 25-29.
- 6.Попов В.В., Агафонова Т.П. Специфика темпоральности правового сознания социального субъекта// Фундаментальные исследования- 2015-№ 2-25- С. 5730-5733.
- 7. Попов В.В., Музыка О.А.Специфика интервальной концепции времени: опыт концептуализации // Международный журнал экспериментального образования-2015- № 3-2- С. 36-39.
- 8. Попов В.В., Лойтаренко М.В., Таранова В.А. Социальные противоречия и переходные периоды: философско-методологические аспекты// Международный журнал экспериментального образования- 2014- № 8-2- С. 42-46.
- 9. Попов В.В., Агафонова Т.П. Научная рациональность и рациональность в науке// Философия права- 2012- № 5 (54)- С. 86-90.
- 10. Попов В.В., Чаленко М.В. Специфика переходных состояний современного российского общества// Социально-гуманитарный вестник Юга России- 2011- № 7-8 (15-16)- С. 39-45.
- 11. Россия и мир: 2013. Экономика и внешняя политика. ежегодный прогноз

Дынкин А.А., Барановский В.Г., Адно Ю.Л., Афонцев С.А., Богаевская О.В., Володин А.Г., Кудинова О.Н., Кузнецов А.В., Леонтьева Е.Л., Луконин С.А., Мачавариани Г.И., Миркин Я.М., Никитина Е.Н., Попов В.В., Сергеев П.А., Амиров В.Б., Андреев Ф.А., Вода К.Р., Громогласова Е.С., Звягельская И.Д. и др. Руководители проекта - А.А.Дынкин, В.Г.Барановский; подготовлен ИМЭМО РАН, ЦСА РАН и ФПИИ в сотрудничестве с ТПП РФ. Москва. 2012.

12.Современное предпринимательство: социально-экономическое измерение Емельянов С.Г., Голик Н.И., Новикова И.В., Чиркова М.Б., Федосов П.Е., Золоторев В.Н., Попов В.В., Овчинникова Т.И., Клойзнер В.Д., Девяткин Г.Т., Вавулин Д.А., Тимошенко О.А., Варламова Т.П., Лахнова Т.В., Могилевская Г.И., Лаврентьева И.В., Великая Е.Г., Литвинова А.В., Семенов В.А., Исупова О.А. и др. Воронеж, 2003. Том Книга 3

Transformation in the context of the methodological and theoretical bases of inclusion in the concept of "inclusive" society

Popov V.V., Musika O.A., Makhrina E.A.

Rostov State Economic University

The article deals with the methodological and theoretical foundations of the philosophy of inclusion. The features and role of social transformations in the search for an adequate theoretical basis for determining the concept of inclusion are presented. The specificity of the formation of the system of inclusive education in the framework of "inclusive" society.

Key words: transformation, philosophy of inclusion, post-non-classical science, inclusive education, "including" society.

- Popov V.V., Muzyka O.A., Maksimova S.I. Alternatives in the context of social development // Eurasian Law Journal- 2017-№ 4 (107) .- C. 373-375.
- Popov V.V., Muzyka O.A., Dzyuba L.M.Factor and Temporal Levels in the Context of Subjective Human Reality // Eurasian Law Journal-2017- No. 4 (107) - P. 419-421.
- 3 Popov V.V., Muzyka O.A., Timofeyenko V.A. Social contradiction in the context of social processes // International Journal of Applied and Basic Research- 2017- № 1-2.- P. 361-364.
- 4.Popov V.V., Muzyka O.A., Kozhenko I.V. Social Transformations in Legal Relations // International Journal of Applied and Basic Research - 2017-No. 3-2 .- P. 315-318.
- 5.Popov VV, Shcheglov BS, Usatova Yu.N. Chance in the context of dynamic categories // Philosophy of Law- 2015- № 1 (68) - P. 25-29.
- 6.Popov V.V., Agafonova T.P. The specifics of the temporality of the legal consciousness of a social subject // Basic Research- 2015- No. 2-25- P. 5730-5733.
- Popov VV, Muzyka OA Specification of the Interval Concept of Time: Experience of Conceptualization // International Journal of Experimental Education-2015- No. 3-2- P. 36-39.
- 8. Popov V.V., Lojtarenko M.V., Taranova V.A. Social contradictions and transitional periods: philosophical and methodological aspects // International Journal of Experimental Education- 2014- № 8-2- P. 42-46.

- 9. Popov V.V., Agafonova T.P. Scientific rationality and rationality in science // Philosophy of Law- 2012- № 5 (54) P. 86-90.
- 10. Popov V.V., Chalenko M.V. The specifics of the transitional states of modern Russian society // Social and Humanitarian Bulletin of the South of Russia- 2011- № 7-8 (15-16) P. 39-45
- 11. Russia and the World: 2013. Economics and Foreign Policy. annual forecast Dynkin A.A., Baranovsky V.G., Adno Yu.L., Afontsev S.A., Bogayevskaya OV, Volodin A.G., Kudinova O.N., Kuznetsov A.V., Leontyeva E. L., Lukonin S.A., Machavariani G.I., Mirkin Ya.M., Nikitina E.N., Popov V.V., Sergeev P.A., Amirov V.B., Andreev F.A., Water KR, Gromoglasova E.S., Zvyaglskaya I.D. and others. Project leaders A. A. Dynkin, V. G. Baranovsky; prepared by IMEMO RAS, CSA RAS and FPII in collaboration with the Chamber of Commerce and Industry of the Russian Federation. Moscow, 2012.
- Modern entrepreneurship: socio-economic dimension Yemelyanov SG, Golik N.I., Novikova I.V., Chirkova MB, Fedosov P.E., Zolotorev V.N., Popov V.V., Ovchinnikova T.I., Kloyzner V.D., Devyatkin G.T., Vavulin D.A., Timoshenko O.A., Varlamova TP, Lakhnova T.V., Mogilevskaya G.I., Lavrentieva I.V., Velikaya E.G., Litvinova A.V., Semenov V.A., Isupova O.A. and others. Voronezh, 2003. Volume Book 3

Умозрительный аспект в метафизических представлениях русской православной мысли о личности

Сизинцев Павел Васильевич, аспирант, Московская Духовная Академия, sizinpash@yandex.ru.

Рассмотрен умозрительный аспект в учении профессора психологии Киевской Духовной Академии И.П. Четверикова о личности, а также личных свойствах Бога и человека. Автором показано его научное творчество в умозрительной психологии и религиозной философии с рассмотрением вопросамосознания, личных свойств и религиознофилософских представлений о личности. Рассмотрена психологическая структура личности человека, состоящей из эмпирической личности, идеальной личности и объединенных самосознанием «Я» человека. Статья рассматривает взгляды И.П. Четверикова христианско-теистического и психологического направления. Оригинальность исследования имеет максимальную степень, так как никем исследований философского наследия И.П. Четверикова в научной среде практически не проводилось.

Ключевые слова: самосознание, умозрение, личность человека, философия, нравственность, психология, христианская мораль, любовь.

В учении профессора психологии Киевской Духовной Академии И.П. Четверикова о личности человека душевные переживания отражают в себе человеческую природу, причем именно их духовное содержание раскрывает психическую структуру человека, сообщая ей направленность стремлений и переживаний. Взаимодействуя через свое самосознание «Я» с эмпирическими переживаниями, сформированными в нем физической, социальной и культурно-духовной средой, человек осознает различные цели и смысл своего существования. По учению И.П. Четверикова о личности, «существуют особые типы людей, живущие близкою к природе жизнью. Физические процессы в мире отражаются на личности этих людей» [Четвериков, 1997, 2, 335]. Творчество при этом становится истоком самопознания, шансом увидеть глубины собственного «Я» в пространстве своего самосознания, когда душа выражается действиями и эмоциями, а дух – символами и смыслами ценностного бытия. Именно дух И.П. Четвериков объективировал как непознаваемую объективную сущность, душа же рассматривается им только в соединении с духом. Она является психической реальностью человека, основой его природных свойств, духовной основой его опытных переживаний. Эти переживания сознания способны вызвать разное действие в бытии такого «субъекта вневременной основы душевной жизни» как самосознание «Я» человека, «служащее источником творчества и самоопределения» [Извлечения, 1910, 9, 334]. В лекциях И.П. Четверикова сознание как основа личности разделялось им на два вида: изначальное (самосознание) и эмпирическое (природное). Он полагал, что личность как разумно-свободное личное начало человека обладает самосознанием и безусловностью, объективно выходя за границы душевнотелесной реальности человеческой субъектности, хотя и существуя в нерасторжимой взаимосвязи с ней. Переживания при этом представляют собой определенные состояния сознания, которые отражают связь человека с многообразием предметного мира. Духовность же у И.П. Четверикова является основой и проявлением трансцендентного способа бытия личности, которая формирует смысло-жизненные и идеальные ценности, помогая реализации творческих способностей человека. Развитие талантов инициирует поиск новых идей, обуславливает высокое качество созидаемого, как следствие вдохновения, выявляет неочевидные и парадоксальные решения, обновляя смысл старых отношений и универсальных методов. Переживания сознания развивают в человеке глубину размышлений, помогая осваивать опыт других, открывая перед ним границы того, что он есть и кем мог бы он стать.

Ибо, духовность по И.П. Четверикову отражает целостность бытия, сфера которой вмещает трансцендентное и имманентное, рациональность духа и соотнесенность его с душой. Человек рассматривается в его учении не только в психологическом аспекте, с точки зрения рационально-психологических законов, которые управляют поведением личности и которые выявляются с помощью экспериментального анализа его внешнего поведения. Помимо этого, человек как носитель образа Божия рассматривается Четвериковым и метафизически, ибо именно при философском осмыслении веры разум поднимается на свою высшую ступень, храня в себе ценности накопленного опыта умозрения. Под метафизикой как умозрением в данном контексте понимается наука о сверхчувственных принципах и началах бытия, выражающая символизм духовного опыта человека. В позиции мыслителя налицо диалектическая антиномия, в которой рациональнометафизическая и иррационально-веровательная способности человека сближены во внутреннем диалоге мышления и самопознания, тяготея к взаимному единству. Единство как принцип бытия Бога распространяется им на человека как свойство «единства человеческой личности», препятствующее разладу «между религией и философией в миросозерцании» [Четвериков, 1905, 5, 147].

В антропологическом аспекте в учении И.П. Четверикова о личности важное место отведено умозрительному пониманию и описанию человека. Цель учения - объяснить феномен личности человека во всех парадоксальных особенностях его жизнедеятельности, исходя из принципов святоотеческой традиции, и из глубинных основ онтологии его бытия. Ибо построение определенной метафизической конструкции, определяющей положение человека в мире составляет ту основу, на которой вырастает каркас человеческой нравственности. У И.П. Четверикова нравственность человека обогащается и черпает силы из примера евангельской жизни богочеловека Иисуса Христа. Личность в его понимании абсолютна именно разумно-свободное личное начало духовной жизнедеятельности, необходимо обладающее всей полнотой истины [Четвериков, 1903, 304] и выражающее проявление стремлений человека к идеалу, выражаемого в самосознании «Я». Ценность человека базируется на межличностных отношениях с другими людьми, что выявляет его целостность, личное своеобразие и неповторимость в том числе в его вере как имплицитной метафизике основы человека. Умозрительное стремление человека к вере рождает гнозис - знание, как личное ведение, разумеющую веру. Причем, речь идет не об эпистеме, как рационалистически доказуемом знании, а именно о вере, как функции метафизического познания души и личности человека, исходя из его духовного опыта. Вера наполняет жизнь человека личным смыслом, творчеством как самопознанием и духовным выражением себя через Бога. В процессе самоанализа в сознании пробуждаются идея бытия Бога, чувства любви к мудрости и высшего смысла человеческого бытия. Самосознание этих свойств в виде «Я» считалось в умозрительной психологии «жизненным началом» [Новицкий, 1838, 45] человека, ибо его личность как субъект бытия развивается через совершенствование личных качеств.

С точки зрения И.П. Четверикова, высшая ступень развития личности человека, как проявление особого духовного бытия, заключена в способности «вчувствоваться» в характер другого человека и увидеть в нем личность. Метафизика веры истекает априори из нравственного закона И. Канта о чистом разуме. Иное бытие другой личности становится для человека своим, что наиболее проникновенно и очевидно в церковном общении людей. Самосознание «Я» раскрывается в деятельности человека как подлинное бытие, выражением личностных поведенческих черт, раскрывая грани субъектности. Человек каждый миг бытия выражает себя и его «личное существование дано в непосредственном сознании, которое совпадает с реальным бытием» [Четвериков, 1905, 9, 127]. Личностное бытие как синтез эмпирического опыта переживаний и умозрительных черт «идеальной личности» в учении И.П. Четверикова, задает основу нравственного выбора человека как уподобления идеалу. Бытие личности обретает волю и абсолютность богоуподобления, само означая смысл жизни человека. Причем в данном случае имеется ввиду не просто идея смысла жизни, заключающаяся в делании человеком добра и умножении его в мире дабы сохранить о себе достойную память. Или максимального использования человеком земной жизни для получения себе удовольствий, забывая об окружающих. Бог по И.П. Четверикову есть трех-Личностная Сущность. При этом Бог и тварный мир, а, следовательно, и человек, метафизически взаимосвязаны, но онтологически свободны по отношению друг к другу. Здесь исток силы человеческого творчества, динамической активности стремления человека к красоте и добру, наслаждения открытием тайн языка, цвета, ритма и музыки. Духовное проявление личности есть преображение сознания человека. «Сознание есть свет, рассеивающий таинственный мрак, которым облечено нравственное существо человека, светильник, без которого все было бы погребено во тьме животных ощущений» [Карпов, 1868, 2, 196]. Духовность есть высшая стадия творчества личности - нравственное, социальное, культурное созидание человеком самого себя для обретения святости, как способа нравственного бытия в мире. Стремление к божественному не определяется эмпирическим приложением разума и его постулатами, и отсюда, в

миг, когда разум, достиг границ метафизичности, она всегда была и будет частью человеческого бытия.

Уникальность как черта каждой личности у И.П. Четверикова также близка идеям Ф. Ницше о призвании человека к тому, чтобы собственную жизнь всецело посвятить выявлению и развитию ее духовно-неповторимого содержания, достигнуть подлинной полноты бытия, его потенциальной творческой бесконечности. Ибо в конце XIX века «никто не осмеливается проявить свою личность, - писал Ф. Ницше в труде «О пользе и вреде истории для жизни», - но каждый носит маску или ученого, или политика». Существование под гнетом «обыденности» (Четвериков), или «привычек и условностей» (Ницше) формирует только «эмпирическую» личность, не создавая условий проявлению «идеальной» личности. Но И.П. Четвериков был категорически не согласен с мыслью Ф. Ницше о том, что абсолютность личностного бытия не способна реализоваться в каждом человеке, оставляя этот шанс только «сверхчеловеку». Ибо личность строится через освоение высших ценностей и осознание умозрительных смыслов бытия. При этом содержание опытных переживаний человека в представлениях И.П. Четверикова предельно предметно. Образно говоря состояние чистого переживания как процесс прохождения трех их типов через горнило души формирует свет предметного сознания, который в синтезе с самосознанием создает представление о подлинном бытии, существующем по законам постоянного нравственного выбора человека. Это бытие человека происходит в окружении объективно существующего мира, вещной реальности, направленность деятельности человека в котором определена законами морали и стремлением к творческому совершенству его талантов и способностей. Совершенство поведения и личностных свойств есть цель развития личности, приближения человека к абсолютному в конечном искусстве или идеальной красоте, включая феномен «вчувствования» как восприятие предмета, слитое с внутренним «переживанием» его качеств или свойств. Для И.П. Четверикова это было тождественно эмоционально-духовному проникновению в сущность предмета, процессом объективного познания. Это доказывало наличие духовной жизни в человеке, в которой умозрительная сущность души соединена с объективностью предметов, а божественное, раскрывалось в пределах самого тела, как исток духа.

Человек открывал в себе осознание Бога крайним напряжением всех своих духовных сил и способностей, формируя свое «Я» как синтез конечного индивида и бесконечного духовного бытия. В решении И.П. Четвериковым антиномии между природой человека и феноменом человеческого сознания, возникает духовно объяснимое самосознание реальности Бога, как абсолютной первопричины бытия и безусловного примера существования для личности человека.

В данной ситуации, человек получает уникальную возможность непротиворечиво осмысливать и определить для себя такое метафизическое понятие как образ Божий.

Именно поэтому у И.П. Четверикова человек, как духовно-телесный объект, который исследует его умозрительная психология и философское учение, есть живой факт бытия, а не мышления, жизненная тайна личного существа, а не тайна познающего субъекта. Живой факт в данном дискурсе означает акт бытия человеческой личности, прямо данный в ее собственном самосознании «Я». И очень важно, в данном случае, что если эмпирическое бытие человека утверждается собственно опытным переживанием, то личностное бытие субъекта обусловлено его внутренним осмыслением. Иными словами, если внешний мир сознаётся субъектом через представление, то сам субъект дан себе в сознании непосредственно. То есть, реальность всякого мышления определяется только реальностью самосознания. Свобода, творчество, воля, вера и нравственность, это не просто проявления личности, а способы и формы ее существования и самоосуществления, которые не имеют количественного содержания, им присущ только качественный характер.

В процессе становления и формирования личности в выражении самосознания человека они занимают центральное место в отношениях человека с миром, становятся стержнем его жизнедеятельности и наполняются ценностным содержанием, которое придает смысл им самим. Одновременно, наличие воли отражает способность «Я» самоуправления природой человека с помощью сознания, которое предполагает самостоятельность в принятии решений и в побуждении действий. Это отражает противоречие между генетически заложенными способностями человека, их потенциалом и мерой их реализации, которой удалось фактически достичь в жизни, конфликт между притязаниями и усилиями. Отсюда следует, что самосознание «Я» допустимо представить, как целостную систему смысловой регуляции жизнедеятельности человека, реализующую нравственную логику жизни. В этих ориентациях реализуется избирательность человеческого поведения, учет индивидуальных интересов и потребностей природы, представления о смысле и ценности человеческой жизни. Нравственные ценности, выступая целевыми ориентирами, определяют духовное богатство и верхнюю границу уровня социальных притязаний личности. Понимание ценности как идеала бытия позволяет понять умозрительность и «самостоятельность» личности как функции высшего критерия для спасения и самоопределения человека. Целостность «Я» заключена в единстве и гармонии взаимодействия духовной и душевной и телесной сфер. Их единство и правильность взаимоотношений достигаются только при условии преобладания духовного, нравственного начала, которое должно властвовать над душой (психикой) и телом.

В этом единстве и гармонии – подлинное здоровье, норма человеческой жизни, удивительная

жизнестойкость человека вопреки всем неблагоприятным как внешним, так и внутренним обстоятельствам. Речь идет, прежде всего, о моральных и эстетических ценностях. В учении И.П. Четверикова о личности человека они считаются высшими и во многом определяют поведение человека. Для моральных ценностей основным является вопрос о соотношении добра и зла, природе счастья и справедливости, любви и ненависти. Любовь - не благо, нисходящее на человека, и не его долг: это духовное качество и проявление его личности, дающее человеку собственную силу, благодаря которой он ощущает себя в единстве с миром. Это сфера жизни одновременно является стимулом к творчеству, проявляя для личности ее предназначение и призвание. Именно любовь является конструктивным принципом бытия у «живой личности Христианского Бога Отца» [Муретов, 2012, 49]. Поэтому в соответствии с вероучением православия, Бог сотворил человека по Своему образу, создав его духовно-телесную структуру, которая обретя жизнь и изначальные предпосылки для достижения в процессе человеческого бытия подобия Божия, после грехопадения стала нуждаться в спасении.

По учению И.П. Четверикова созидание самосознания «Я» происходит непрерывно в процессе существования, оно есть исток и носитель личности человека. Ибо для осмысленного движения вперед к высшему смыслу бытия, человеку необходимо познать себя. Внутренний конфликт между профессиональным, интеллектуальным и нравственным развитием переживаний сознания личности происходит в процессе преображения в жизни «нового внутреннего» человека говоря словами апостола Павла из человека «ветхого внешнего». При этом личностное нравственное изменение человека означает высокий уровень самосознания «Я», выраженный внутренний контроль, как регулятор социального поведения и постоянную работу над формированием внутреннего мира потребностей, интересов, мотивов, целей. Это систематическое усилие человека в постижении смысла своего существования обеспечивает его нравственное развитие.

Здесь в учении И.П. Четверикова смысложизненные установки опираются на два фактора: первый - реальный, основанный на личных переживаниях, жизненном опыте, проявляемый в «эмпирической личности», что и определяет устойчивость, уверенность человека в достижении жизненных целей. Второй - идеальный или мировоззренческий, отражающий воображаемое и желаемое через усвоение мировоззренческих идей и ценностей общества, придающий действенность, целеустремленность и активность в реализации жизненной программы. Он проявляется в «идеальной личности» человека. Творчество для человека может стать источником высоких переживаний удовлетворения и счастья, дать смысл и полноту жизни. Задача гармонизации личностью проявлений бытия заключается в том, чтобы в течение любого периода жизни, верно оценивать свои возможности и ставить перед собой адекватные цели. В ходе развития личности происходит восстановление гармонии между «эмпирической» и «идеальной» частями личности. Расширяется или сужается круг навыков, умений, знаний, способов деятельности, но, одновременно происходит изменение мотивации - потребностей, целей, интересов в соответствии с желаниями и возможностями человека. Именно одухотворенность бытия по И.П. Четверикову создает логическую связь между абсолютным бытием, как абсолютной личностью Бога и личностью человека, как проявлением конечного подлинного бытия. Бог рассмотрен как Существо личное, абсолютная личность. По аналогии в учение И.П. Четверикова было введено понятие «человеческая личность» [Четвериков, 1903, 190]. А абсолютные черты Бога по аналогии перенесены им как присущие человеческой личности на человека.

Литература

- 1. *Четвериков И.*, О Боге, как личном существе. Киев: Издательство Типографии Н.А. Гирит, Трехсвятительская ул., д.14, 1903. 347 с.
- 2. *Четвериков И.П.* Учение о личном Боге с точки зрения этической ценности. // Труды Киевской Духовной Академии. 1905. № 5. С. 147-158.
- 3. Четвериков И.П. Критический индивидуализм в русской философии. // Труды Киевской Духовной Академии. 1905. № 9. С. 120-132.
- 4. Четвериков Иван. Из лекций по общей психологии. // Русская религиозная антропология: в 2 т. // 2 т. М: Московский Духовный Фонд, Московская Духовная Академия, 1997. С. 334-343.
- 5. Извлечение из журналов Совета Киевской Духовной Академии за 1909 1910 гг. // Труды Киевской Духовной Академии. 1910. № 9. С. 329-345.
- 6. *Карпов В.Н.* Вступительная лекция в психологию. // Христианское чтение. 1868. Ч. 2. С. 189-229.
- 7. *Муретов М.Д.* Учение о Логосе у Филона Александрийского и Иоанна Богослова. СПб: Издательство Олега Абышко, 2012. 448 с.
- 8. Новицкий О.М. Об упреках, делаемых философии в теоретическом и практическом отношении. Киев: Университетская типография, 1838. 50 с.

The speculative aspect in metaphysical representations of the Russian Orthodox thought about the person Sizintsev P.V.

Moscow Theological Academy

The speculative aspect in the teaching of Professor of psychology of the Kiev Theological Academy I. P. Chetverikov about personality and personal properties of God and man is considered. The author shows his scientific creativity in speculative psychology and religious philosophy with consideration of questions of self-consciousness, personal properties and religious and philosophical ideas of the person. The psychological structure of a person's personality, consisting of an empirical personality, an ideal personality and United by the Self-consciousness of a person, is considered. The article considers the views of I. P. Chetverikov Christian-

theistic and psychological direction. The originality of the study has the maximum degree; since no one studies, the philosophical heritage of I. P. Chetverikov in the scientific community has been practically carried out.

Keywords: Self-consciousness, speculative, human personality, philosophy, morality, psychology, Christian morality, love.

- Chetverikov I., About God, as a personal being. Kiev: Printing house of N.A. Girit, Trekhsvyatitelskaya St., 14, 1903. - 347 p.
- Chetverikov I.P. The doctrine of personal God in terms of ethical value. // Proceedings of the Kiev Theological Academy. 1905. № 5. - p. 147-158.
- Chetverikov I.P. Critical individualism in Russian philosophy. //
 Proceedings of the Kiev Theological Academy. 1905. № 9. p. 120-132.

- Chetverikov Ivan. From lectures on general psychology. // Russian religious anthropology: in 2 t. // 2 t. - M: Moscow Theological Foundation, Moscow Theological Academy, 1997. - P. 334-343.
- 5. Extract from journals of the Council of the Kiev Theological Academy for 1909-1910. // Proceedings of the Kiev Theological Academy. 1910. № 9. p. 329-345.
- Karpov V.N. Introductory lecture in psychology. // Christian reading. 1868. Part 2. - p. 189-229.
- Muretov M.D. The doctrine of the Logos of Philo of Alexandria and John the Theologian. - SPb: Publishing House of Oleg Abyshko, 2012. - 448 p.
- Novitsky OM About the reproaches made philosophy in the theoretical and practical terms. - Kiev: University Printing House, 1838. - 50 p.

Социальная этика Алисы Уолкер в романах «Меридиана» и «При свете улыбки моего отца»

Ся Сяодун

старший преподаватель, Институт иностранных языков Шэньянского политехнического университета, xiaxd1205@sina.com

Являясь писательницей с высокой социальной ответственностью, Алиса Уокер активно участвовала в движениях за гражданские права, женских движениях и демонстрациях. Эти переживания вдохновили ее на страсть к созданию новой социальной этики, достижению полового, расового равенства и развитию гармонии между человеком и природой. В данной статье рассматривается социальная этика Алисы Уокер в романах «Меридиана» и «При свете улыбки моего отца».

Ключевые слова: социальная этика, самооценка, раса, природа, гармония

Alice Walker is famous black American woman "novelist, poet, campaigner" "Since [1]. published the first collection of poems. Once in 1968. Walker has published five long novels, two collections of short novels, a biography of black writer Langston Hughes(1902-1967) for children and five volumes of poems."[2,C,5] Alice Walker ever won three important awards for American literature works: the National Book Award, and the American Book Award and the Pulitzer Prize. Meridian is published in 1976, the novel focus on self-growth of black girl, Meridian in South of America. Meridian has the strong sense of resistance, and tries her best to obtain courage and strength from nature and black folk culture, actively rebels the oppression from genders and races, at last realizes self-improvement, finds her own position in the revolutionary work. By the Light of My father's Smile is published in 1998. The novel tells a story of father and daughters. In the beginning of the novel, the father oppresses his daughters. Next, relationship problem between father and daughters breaks out. At last, there is a compromise between father and daughters. In the novel, the father has patriarchy values. He does his utmost to interfere with the lives of the two daughter. With the influence of race culture, he gradually realize his own actions are not right, and begins to respect his two daughters from the bottom of his heart, expresses his sincere wishes to the daughters, thence the close father-daughter relationship returns to normal.

1. Alice Walker's Social Ethics on Genders

In the novel *Meridian*, in the beginning, Meridian suffers the oppression from men everywhere, and doesn't have her own voice. Eddie marries her only for producing offspring. There is no true love between Eddie and Meridian. After marriage, Meridian totally becomes a tool for serving Eddie, doesn't completely have independent identify and equal status. With the upsurge of civil right movements, feminist movements and demonstration activities, Meridian gradually has the conscious of rebelling the oppression from males, pursuing the equality between genders, pursuing selfvalue. In the patriarchal black community, being a good mother is females' main responsibility. It is praised that females sacrifice everything for their family. When she face up to the choices: raise up her child or go to college to receive the education,

Meridian resolutely decides to go to college to receive education and broaden their horizon instead of raising up her child. With the choice, Meridian rebels the social ethics proposed by patriarchal society. In the novel, Meridian shaves all her hair, wears neutralize clothes, Meridian takes external image to directly rebel the unequal gender ethics in the society. Meridian falls in love with Truman during the college. After she knows that Truman betrays her, Meridian completely discards the traditional social ethics in patriarchal society that females should grin and bear it. She decides not to be a female that thinks male is the center of the world. Meridian begins to positively dedicate herself to the revolutionary career in the pursuit of selfidentify and self-value. Meridian units males, and considers them as partners in the revolutionary career. Meridian and males together engage in revolutionary struggle. She was respected by males, and she obtains the equal social status to males.

Alice Walker's social ethics on genders is not only about the husband-wife relationship, but also includes father-daughter relationship. In By the Light of My father's Smile, the father has patriarchy values. He plans the grown-up of daughters completely according to his own standards. The life of the eldest daughter is completely controlled by her father. Her father totally ignores the feeling and hobbies of the eldest daughter. What kind of clothes the eldest daughter should wear is even decided by her father. The eldest daughter has no her own voices under the oppression of her father. When the eldest daughter falls in love with a man. Her father strongly objects to her, and uses belt to whip her, which does not only totally break father-daughter relationship, but also casts a shadow on the voungest daughter who sees the whole course. From now on, the voungest daughter can't naturally receive the love from the father. She begins to refuse to contact the males, and establish sisterhood with females. In the novel, the eldest daughter uses many extreme measures to rebel patriarchal ethics, for example, she eats a lot of food to become fat, destroys her own image, interfere in the relationship between her father and the youngest daughter. The stiff resistances from daughters make the father reflect on himself, redefine the role of father. Under the influence of the race culture, father begins to respect the daughters' choices and ideas, daughters receive love from fathers again.

Alice Walker's social ethics on genders in the novels *Meridian* and *By the Light of My father's Smile*: females should dare to pursue self-identify and self-value, and dare to rebel the oppression from males, positively establish sisterhood among females. Males should admit self-identify of females and respect the females' ideas. Alice Walker thinks the relationship between males and females is not only equal, but also females and males as partners cooperate together in the lives and work; in the

terms of father-daughter relationship, fathers should set up good examples for daughters anytime.

2. Alice Walker's Social Ethics on Races

In the novel Meridian, the idea " the white has the highest position and has privilege in the society" is deeply engraved in the heart of people. Truman worship the white very much, discriminate and hurt the black woman Meridian. As a black woman Meridian suffer race discrimination. Civil rights movement awaken the conscious of Meridian's pursuit of race equality. Meridian dare to establish friendship with the white female. When the white female in the novel is hurt and sad, Meridian try her best to help her and comfort her. In the novel, a man respect Indians very much, and establishes friendship with Indians. The race discrimination is broke by the friendship among different races. In the novel, the race discrimination is also broke by the marriage between different races, for example, black males marry the white females. Braids and curly black hair are the Black's traditional hair style, which is a traditional characteristic of showing black identify. A lot of blacks are lack of sense of national pride and recognition of national identity. In the course of races blending together, many blacks discard some traditional black characteristics, and choose aesthetic standards advocated by the white, for example, hair is straightened. But Meridian who has a high sense of national pride keep wearing black traditional hair style: braids and curly black hair in order to highlight the race identify of the black. By wearing black traditional hair style, Meridian voicelessly but powerfully rebel "the white is the center of the world" social ethics on races, and then protect the culture of her own race. Meridian loves her own race culture, and spares no effort to defend the characteristics of the traditional culture on her own race, and then she wants to make a world where races are equal instead of blending races together. In the novel, the writer plans a plot of telling black folk story on purpose. Besides traditional black hair, black folk story is also the important traditional race culture of the blacks. The blacks can obtain huge courage and sense of race pride from black folk stories, and then powerfully rebel the social ethics that focus on the values advocated by the whites, defend the social ethics advocated by the blacks, and then establish a society where different races are equal.

Alice Walker's social ethics on races in the novel *Meridian*: Alice Walker advocates that people must have the high sense of race pride anytime, love the traditional race culture, try to obtain the power from the traditional culture of their own race, positively establish friendship with other races, and positively establish a harmonious society where different races are equal.

3. Alice Walker's Social Ethics on Nature

In the novel *Meridian*, the blacks get the help from nature. In the novel, human being and nature are harmonious instead of being opposite. In the college where Meridian studies, there a tree planted by Black female Louvinie. The tree can "speak, sing, and protect people" only fair ceremony in the college is

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

hold in a big tree, at that time the tree is regarded as the leaders that call for establishing a equal society. Meridian's father love nature very much. Under the influence of father, Meridian likes getting close to nature very much. After she gets close to nature every time, she can get huge power and courage, her thinking becomes maturer. Meridian find herself in the new perspective. Before, human thought that nature must be conquered, and human being must rebel nature. In the novel, Meridian can regard nature and human being as organic system. She ever feels that she loves her children as the same as trees or the moon.

In *By the Light of My father's Smile*, Alice Walker creates a fictional tribe. Alice Walker's social ethics on nature can be dug out from the fictional tribe and the eldest daughter. In the fictional tribe, everyone respect and worship nature. A father's love for his children is compared as the light of the moon. The eldest daughter "loves nature, and likes 'jumping around on the big cobblestones" [2,C,262]

The eldest daughter is a woman who is in the beautiful nature.

Alice Walker fully realizes that human being think that conquering nature and rebelling nature is the right choice, which is the main thinking source of destroying ecological environment. Therefore, Alice Walker concerns about the nature and hopes to establish the harmonious relationship between human being and nature in many works. In Meridian and By the Light of My father's Smile, in the terms of social ethics on nature, Alice Walker regards the harmonious relationship between nature and human being as the basic of establishing all the equal relationships among human being; human being must worship nature, respect nature, positively obtain power and courage from the nature. Alice Walker thinks that human being must realize that the equal relationship between human being and nature is the basic of setting up reasonable social ethics from the bottom of human being's heart.

Alice Walker's Social Ethics in Meridian and By the Light of My father's Smile

Xia Xiaodong

Shenyang Ligong University

Alice Walker is a famous writer with a high sense of social responsibility. She ever actively take part in civil rights movement, women movement, demonstration activities. These experiences inspired her passionate that she writes the novels in order to establish reasonable Social Ethics, realize the equality between sexes and races, promote the harmony between human being and nature. The paper takes *Meridian* and *By the Light of My father's Smile* as the object of study, summarizes Alice Walker's Social Ethics in the two novels.

Key words: Social Ethics, self-value, race, nature, harmony **References**

- 1. https://baike.baidu.com/item/%E8%89%BE%E4%B8%BD% E6% 96
- 96%AF%C2%B7%E6%B2%83%E5%85%8B/11035183?fr=aladdin (дата обращения: 03.05.2019)
- The Color Purple [M]. Nanjing: Phoenix Publishing&Media Group, 2008.
- Wang Qun, Wu Guijin. Women and Nature: Appreciating By the Light of My Father's Smile of Alice Walker from an Ecofeminist Perspective.[J]. Overseas English, 2011:262.