

ISSN 2072-0297



МОЛОДОЙ[®] УЧЁНЫЙ

международный научный журнал



17
2017
Часть II

16+

ISSN 2072-0297

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

Международный научный журнал

Выходит еженедельно

№ 17 (151) / 2017

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор: Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

Члены редакционной коллегии:

Ахметова Мария Николаевна, доктор педагогических наук

Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук

Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук

Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук

Лактионов Константин Станиславович, доктор биологических наук

Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук

Абдрашилов Турганбай Курманбаевич, доктор философии (PhD) по философским наукам

Авдеюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук

Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук

Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук

Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук

Брезгин Вячеслав Сергеевич, кандидат экономических наук

Данилов Олег Евгеньевич, кандидат педагогических наук

Дёмин Александр Викторович, кандидат биологических наук

Дядюн Кристина Владимировна, кандидат юридических наук

Желнова Кристина Владимировна, кандидат экономических наук

Жуйкова Тамара Павловна, кандидат педагогических наук

Жураев Хусниддин Олтинбоевич, кандидат педагогических наук

Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения

Калдыбай Кайнар Калдыбайулы, доктор философии (PhD) по философским наукам

Кенесов Асхат Алмасович, кандидат политических наук

Коварда Владимир Васильевич, кандидат физико-математических наук

Комогорцев Максим Геннадьевич, кандидат технических наук

Котляров Алексей Васильевич, кандидат геолого-минералогических наук

Кузьмина Виолетта Михайловна, кандидат исторических наук, кандидат психологических наук

Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам

Кучерявенко Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук

Лескова Екатерина Викторовна, кандидат физико-математических наук

Макеева Ирина Александровна, кандидат педагогических наук

Матвиенко Евгений Владимирович, кандидат биологических наук

Матроскина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук

Матусевич Марина Степановна, кандидат педагогических наук

Мусаева Ума Алиевна, кандидат технических наук

Насимов Мурат Орленбаевич, кандидат политических наук

Паридинова Ботагоз Жаппаровна, магистр философии

Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук

Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук

Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук

Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук

Титова Елена Ивановна, кандидат педагогических наук

Ткаченко Ирина Георгиевна, кандидат филологических наук

Фозилов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук

Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук

Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-38059 от 11 ноября 2009 г.

Журнал размещается и индексируется на портале eLIBRARY.RU, на момент выхода номера в свет журнал не входит в РИНЦ.

Журнал включен в международный каталог периодических изданий «Ulrich's Periodicals Directory».

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов. При перепечатке ссылка на журнал обязательна.

Международный редакционный совет:

Айрян Заруи Геворковна, *кандидат филологических наук, доцент (Армения)*

Арошидзе Паата Леонидович, *доктор экономических наук, ассоциированный профессор (Грузия)*

Атаев Загир Вагитович, *кандидат географических наук, профессор (Россия)*

Ахмеденов Кажмурат Максutowич, *кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)*

Бидова Бэла Бертовна, *доктор юридических наук, доцент (Россия)*

Борисов Вячеслав Викторович, *доктор педагогических наук, профессор (Украина)*

Велковска Гена Цветкова, *доктор экономических наук, доцент (Болгария)*

Гайич Тамара, *доктор экономических наук (Сербия)*

Данатаров Агахан, *кандидат технических наук (Туркменистан)*

Данилов Александр Максимович, *доктор технических наук, профессор (Россия)*

Демидов Алексей Александрович, *доктор медицинских наук, профессор (Россия)*

Досманбетова Зейнегуль Рамазановна, *доктор философии (PhD) по филологическим наукам (Казахстан)*

Ешиев Абдыракман Молдоалиевич, *доктор медицинских наук, доцент, зав. отделением (Кыргызстан)*

Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич, *доктор медицинских наук, профессор (Кыргызстан)*

Игисинов Нурбек Сагинбекович, *доктор медицинских наук, профессор (Казахстан)*

Кадыров Кутлуг-Бек Бекмурадович, *кандидат педагогических наук, заместитель директора (Узбекистан)*

Кайгородов Иван Борисович, *кандидат физико-математических наук (Бразилия)*

Каленский Александр Васильевич, *доктор физико-математических наук, профессор (Россия)*

Козырева Ольга Анатольевна, *кандидат педагогических наук, доцент (Россия)*

Колпак Евгений Петрович, *доктор физико-математических наук, профессор (Россия)*

Курпаяниди Константин Иванович, *доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)*

Куташов Вячеслав Анатольевич, *доктор медицинских наук, профессор (Россия)*

Лю Цзюань, *доктор филологических наук, профессор (Китай)*

Малес Людмила Владимировна, *доктор социологических наук, доцент (Украина)*

Нагервадзе Марина Алиевна, *доктор биологических наук, профессор (Грузия)*

Нурмамедли Фазиль Алигусейн оглы, *кандидат геолого-минералогических наук (Азербайджан)*

Прокопьев Николай Яковлевич, *доктор медицинских наук, профессор (Россия)*

Прокофьева Марина Анатольевна, *кандидат педагогических наук, доцент (Казахстан)*

Рахматуллин Рафаэль Юсупович, *доктор философских наук, профессор (Россия)*

Ребезов Максим Борисович, *доктор сельскохозяйственных наук, профессор (Россия)*

Сорока Юлия Георгиевна, *доктор социологических наук, доцент (Украина)*

Узаков Гулом Норбоевич, *доктор технических наук, доцент (Узбекистан)*

Хоналиев Назарали Хоналиевич, *доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)*

Хоссейни Амир, *доктор филологических наук (Иран)*

Шарипов Аскар Калиевич, *доктор экономических наук, доцент (Казахстан)*

Руководитель редакционного отдела: Кайнова Галина Анатольевна

Ответственные редакторы: Осянина Екатерина Игоревна, Вейса Людмила Николаевна

Художник: Шишков Евгений Анатольевич

Верстка: Бурьянов Павел Яковлевич, Голубцов Максим Владимирович, Майер Ольга Вячеславовна

Почтовый адрес редакции: 420126, г. Казань, ул. Амирхана, 10а, а/я 231.

Фактический адрес редакции: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; http://www.moluch.ru/.

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый».

Тираж 500 экз. Дата выхода в свет: 17.05.2017. Цена свободная.

Материалы публикуются в авторской редакции. Все права защищены.

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

На обложке изображен *Георгий Аркадьевич Шенгели* (1894–1956 гг.), поэт, литературовед и переводчик.

Родился Георгий Шенгели в Темрюке в семье адвоката. После окончания керченской гимназии Шенгели сразу стал учителем и преподавал французский язык, тогда же он занялся переводами и начал писать стихи. Первые стихотворения Георгия Аркадьевича, которые были написаны под влиянием творчества «поборников совершенного искусства» Бодлера, Вархарна и Готье, были опубликованы в 1913 году в местной газете. Эти поэтические труды Шенгели оценили Игорь Северянин и Владимир Маяковский.

В 1914 году поэт поступил в Московский университет на юридический факультет, решив пойти по стопам отца. В возрасте 28 лет Георгий Шенгели стал действительным членом Государственной академии художественных наук, а в 1925 году возглавил Союз поэтов и занял должность профессора в Литературно-художественном институте.

Все эти годы Шенгели очень много работал над изучением структуры стихотворения, над попытками создать новую форму. Исследуя традиции русской поэзии, опираясь на свой опыт переводчика, Георгий Аркадьевич выявил закономерности стихосложения и затем опубликовал руководство для начинающих поэтов и писателей «Практическое стиховедение» и «Как писать статьи, стихи и рассказы». По мнению филолога, любое стихотворное произведение можно представить в виде последовательности

ритмических комбинаций. Введя в эту последовательность закономерности, относящиеся к культуре данного народа, можно стать достойным представителем «клана» поэтов.

Но с такой точкой зрения далеко не все были согласны. Особенно критиковал эту теорию Владимир Маяковский, который с горячностью доказывал, что быть поэтом дано не каждому.

В 1927 году Георгий Аркадьевич опубликовал саркастический памфлет «Маяковский во весь рост», который стал знаковым произведением в биографии поэта. Ответным ударом в этой схватке была рифма Маяковского:

В русском стихе еле-еле

Разбирался профессор Шенгели.

С 1933 Шенгели работал редактором в отделе «Творчество народов СССР» и в «Секторе западных классиков» Гослитиздата. До самой своей смерти в 1956 году Георгий Шенгели занимался преимущественно переводами и стиховедением.

Юрий Олеша сказал о Георгии Аркадьевиче Шенгели: «Он навсегда остался в моей памяти как железный мастер, как рыцарь поэзии, как красивый и благородный человек — как человек, одержимый служением слову, образу, воображению...».

Умер Георгий Аркадьевич Шенгели в возрасте 62 лет в Москве.

Людмила Вейса, ответственный редактор

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНА

**Абдуллаев Ж. С., Файзиев Ё. Н.,
Абдумажидов А. Ш., Ашурметов А. М.,
Ахмедов М. Д., Шохизиров Д. Ш.,
Абдуллаев Х. Р.**

Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза 105

Арипова Ф. С., Назарова К. Я.

Особенности гормонального, иммунологического статуса и данных плотности костей у девочек в регионах Узбекистана 108

Ахраров Х. Х., Набиева Д. Д., Отажонова Н. Ш.

Влияние факторов, способствующих формированию атопического дерматита у детей дошкольного возраста 110

Басистая А. С., Проданчук А. И.

Стоматологический статус пациентов с онкогематологическими заболеваниями и рекомендации по гигиеническому уходу 111

Зудина Е. Е.

Автоматическая система расчета кратности приема доз при внутривенном введении 114

Каледа С. П.

Эффективность включения в комплексное лечение при гипертонической болезни с сопутствующей стабильной стенокардией комбинированного антигипертензивного препарата периндоприла и индопамида 120

Козьева В. В.

Уровень информированности граждан, имеющих детей, о профилактике ВИЧ-инфекции 122

**Косенко П. М., Руднев А. Ф., Михайленко П. А.,
Матвеева Е. А.**

Электрофизиологическая оценка влияния прокинетики на моторику желудочно-кишечного тракта 125

Кравченко Л. Ш., Ахмедова Ш. У.

Организация профилактических мероприятий по выявлению и устранению стресса в работе врача 127

Мирзаева Ю. К.

Особенности лечения остеопороза у женщин в климактерическом периоде 129

Мухамедова Ш. Б.

Клиническое течение послеоперационных осложнений у детей с врожденными пороками сердца в зависимости от вида порока 133

Наджимитдинов Я. С., Атаджанов У.

Эффективность компьютерной томографии при обследовании пациентов с камнями, расположенными в мочеточнике, и сопутствующими аномалиями 136

Назарова К. Я., Мухаммадиев А. И.

Характеристика синдрома гиперандрогении у девушек узбекской национальности 138

Рихсиева Д. Д.

Иммунологический статус детей при псориазе 140

**Рождественская Т. А., Прусакова О. И.,
Лысенко О. В., Бресский А. Г.**

Структура заболеваемости детей в Республике Беларусь: основные характеристики и тенденции 142

Шолохова В. Р.

Способы обработки культи червеобразного отростка как основной аспект профилактики послеоперационных осложнений 146

- Юсупов А. С., Маматкулов И. А., Маматкулов И. Б., Файзиев О. Я., Авазов Ж. Х., Собиров Э. Ж.**
Комбинированные методы анестезии с применением центральных анальгетиков при урологических операциях у детей..... 148

ГОСУДАРСТВО И ПРАВО

- Батырбекова А. М.**
Методология исследования права собственности и принудительные основания его прекращения..... 152
- Воробьева А. В.**
К вопросу о понятии приватизации государственного и муниципального имущества..... 155
- Воробьева А. В.**
К вопросу о приватизации земельных участков под объектами незавершенного строительства..... 158
- Герасимова Ю. С.**
Значение состава преступления, предусмотренного ст. 291.2 УК РФ: теоретические и практические аспекты..... 160
- Гришаева М. С., Наруцкая Н. В.**
Отдельные проблемы дееспособности несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет..... 163
- Забулова К. Г., Кадыров А. Р.**
Понятие и содержание трудового спора..... 165
- Кивлюк Т. П.**
Документирование процедуры проведения тендера в организациях Тюмени..... 167
- Комаров Д. А.**
Возможные законодательные изменения, направленные на усовершенствование конкурсного оспаривания сделок..... 170
- Коренева М. К.**
Изнасилование. Профилактика и предупреждение..... 172
- Красных Ю. В.**
Проблемы квалификации посредничества во взяточничестве..... 175
- Кривко Д. И., Хлыстов Е. А.**
Прокуратура России в системе уголовного судопроизводства в XIX в. 177
- Лабьгина К. И.**
К вопросу о добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство при оказании медицинских услуг 181

- Пинчук Д. А.**
К вопросу о соотношении функций уголовного преследования, обвинения и прокурорского надзора 183

- Попова Ю. А.**
Семейно-бытовые отношения. Профилактика и борьба с алкоголизмом, и семейными дебоширами 185

- Попова Ю. А.**
Незаконная торговля людьми. Предупреждение, пресечение и профилактика 187

- Рыкус О. М.**
К вопросу о проблемах проведения арбитражным управляющим анализа финансово-экономического состояния должника 189

- Сасина А. Э.**
Значение концессионных соглашений в современных условиях 191

- Стукалов А. А.**
О некоторых вопросах неплатежеспособности и банкротства организаций 195

- Ходырева А. В., Гаврилов В. Н.**
Обмен и возврат товара в комиссионных магазинах: вопрос надлежащего и ненадлежащего качества 197

- Чернышева С. Ю.**
Проблема правового определения «членов семьи собственника жилого помещения» 199

ПОЛИТОЛОГИЯ

- Сельдюкова Е. А.**
Информационно-сетевые войны как угроза информационной безопасности России 201

СОЦИОЛОГИЯ

- Плахтий И. С.**
Развитие медиапространства в современном обществе 204

ПСИХОЛОГИЯ

- Евграфова Н. Ю., Егорова А. Л., Гафарова Н. В.**
Вредные привычки — сигнал: мне плохо!..... 207

- Рощина К. С.**
Психологические особенности личности художника-портретиста и художника, пишущего натюрморт..... 209

- Хаустова А. И.**
Особенности профессиональной компетенций молодых педагогов..... 212

МЕДИЦИНА

Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза

Абдуллаев Жавлонбек Субхоналиевич, ассистент;
 Файзиев Ёкубжон Нишанович, кандидат медицинских наук, доцент;
 Абдумажидов Абдугофур Шукурович, кандидат медицинских наук, зав. кафедрой;
 Ашурметов Ахмаджон Махамаджонович, ассистент
 Ахмедов Мирхалил Джалилович, ассистент;
 Шохизиров Джаббор Шохизирович, ассистент
 Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Абдуллаев Хабибулла Рихситиллаевич, зав. отделением реанимации и интенсивной терапии
 Городская клиническая больница № 7 г. Ташкента (Узбекистан)

Актуальность. Вопросы современной диагностики и лечебной тактики острой кишечной непроходимости (ОКН) крайне актуальны неотложной абдоминальной хирургии в связи с неуклонным ростом числа больных и высокой послеоперационной летальностью. Доля ОКН составляет до 10% среди всех неотложных заболеваний органов брюшной полости. Наиболее часто встречается острая тонкокишечная непроходимость — в 60–70%, реже толстокишечная непроходимость — в 30–40% случаев. Причинами острой тонкокишечной непроходимости могут быть спаечная (63%), странгуляционная (28%), обтурационная непроходимость неопухолевого генеза (7%), прочее (2%); острой толстокишечной непроходимости — опухолевая непроходимость (93%), заворот толстой кишки (4%), прочее 3% [1, 2, 3]. Летальность при этой неотложной патологии остаётся высокой, достигая 15–40%. Раннее оперативное вмешательство, основанное на точном определении локализации обструкции, улучшает прогноз и результаты хирургического лечения [2, 4, 5].

Материалы и методы

7-городская клиническая больница Ташкентского педиатрического медицинского института в течение многих лет оказывает экстренную помощь населению. В период с 2005 по 2015 гг. мы оказали помощь 524 больным с острой кишечной непроходимостью неопухолевого генеза. Среди них мужчин было 314 (59,9%), женщин — 210 (40,1%). Возраст больных варьировал от 19 до 86 лет. 386 пациентов (73,7%) находились в трудоспособном возрасте (21–60 лет). Лица пожилого и старческого возраста составили 26,3% (138).

Большинство больных (465 пациентов, 88,7%) были доставлены в больницу службой экстренной медицинской

помощи, остальные (59 больных, 14,4%) направлялись специалистами амбулаторного звена или самостоятельно обратились в приемное отделение.

Результаты и обсуждение

Диагноз ОКН на догоспитальном этапе был установлен у 292 (55,7%) больных. В остальных случаях (232 пациентов, 44,2%) в направительном диагнозе имелись указания на другие острые хирургические заболевания органов брюшной полости (панкреатит, аппендицит, холецистит и др.).

У 498 (95,0%) больных правильный диагноз был установлен уже на уровне приемного покоя, у 26 (5,1%) — этого сделать не удалось. Истинное заболевание у 59 из них было выявлен лишь в хирургическом отделении при дополнительном обследовании в ходе динамического наблюдения, а у 9 — только во время операций, предпринятых по поводу других ошибочных диагнозов (ущемленная грыжа — 5, острый аппендицит — 2, острые заболевания женских половых органов — 2).

В первые 6 часов от момента появления признаков заболевания были 72 (17,0%) больных, в сроки от 6 до 12 часов — 156 (28,1%), от 12 до 24 часов — 94 (17,4%), и позже 24 часов 202 (37,5%) пациентов. Основной причиной поздней госпитализации отмечена поздняя обращаемость за медицинской помощью в связи с попытками домашнего самолечения при отсутствии настороженности в отношении возникновения абдоминальных болей, схожестью клинической симптоматики между кишечной непроходимостью и пищевыми отравлениями, алиментарными погрешностями, последствиями злоупотребления алкоголем.

Среди жалоб больных с ОКН преобладали абдоминальные боли, которые у 406 (74,4%) больных носили

схваткообразный, а у 110 (20,9%) — постоянный характер. Болевой синдром отсутствовал в 8 наблюдениях (1,5%). У 426 (81,2%) больных отмечена многократная рвота, у 402 (76,7%) — задержка стула и газов, у 318 (60,6%) — вздутие живота, у 350 (67,1%) выслушивался «шум плеска». Признаки перитонита были четко выражены в 142 (27,3%) наблюдениях.

Нами был разработан алгоритм лечебно-диагностических мероприятий, включающий диагностические элементы видов острой кишечной непроходимости и показания к тому или иному методу оперативного лечения. Он состоит из последовательно выполняемых этапов:

1. При поступлении больных в стационар собирается анамнез для выяснения или исключения причину спаечной кишечной непроходимости, производится обзорная рентгенография органов брюшной полости, ультразвуковое исследование для выявления уровня пареза кишечника и наличия свободной жидкости.

2. Декомпрессию желудочно-кишечного тракта (назогастральный зонд, очистительные, сифонные клизмы), консервативные мероприятия, направленные на разрешение острой кишечной непроходимости необходимо проводить в течение двух часов после госпитализации пациента.

3. При разрешении явлений кишечной непроходимости выполняется рентгенологический контроль с пассажем бария. Решение о дальнейшей тактике принимается после повторной рентгенографии брюшной полости (через 1,5–2 часа и 3,5–4 часа). При механической непроходимости в тощей кишке через 1,5–2 часа определяется стойкое депо бария в определенном сегменте тонкой кишки. Если контрастное вещество через 4 часа определяется в слепой кишке, но основное количество остается в тонкой кишке, тактика определяется в зависимости от клиники.

4. Если сохраняются схваткообразные боли и вздутие живота, продолжается рвота, показано срочное оперативное вмешательство.

5. В том случае, когда через 3,5–4 часа после приема взвеси бария контраст не достигает слепой кишки, следует считать, что у больного имеет место грубое механическое препятствие, показана срочная операция.

В результате, после проведенных диагностических исследований, были выявлены: у 412 (78,6%) больных диагностирована острая спаечная кишечная непроходимость, у 28 (5,3%) — заворот тонкой (18) или толстой (10) кишки, у 17 (3,2%) — обтурационная и у 65 (12,4%) — странгуляционная кишечная непроходимость, в 2 наблюдениях имела место инвагинация кишечника. Динамическая кишечная непроходимость имела место в 27 наблюдениях (5,1%), в том числе в 25 (4,7%) — динамическая непроходимость на почве тромбоза мезентериальных сосудов.

318 из 412 больных со спаечной кишечной непроходимостью ранее перенесли различные оперативные вмешательства на органах брюшной полости. При этом однократное вмешательства в анамнезе имели 295 (71,6%)

больных, по 2 операции ранее перенесли 15 (3,6%), по 3–8 (1,9%).

96 (23,3%) из 412 больных со спаечной кишечной непроходимостью ранее не были оперированы, но у 69 из них в анамнезе имелись указания на наличие тупой травмы живота без повреждения целостности его органов, а у 27 женщин диагностированы различные заболевания внутренних половых органов.

Всем больным, госпитализированным с диагнозом ОКН, назначалось консервативное лечение, включающее внутривенные инфузии электролитных растворов, коррекцию расстройств гомеостаза, дезинтоксикационные и реологические программы, спазмолитические комплексы, а также симптоматическую терапию.

Больные, доставленные в клинику в поздние сроки от начала заболевания, в тяжелом состоянии, с выраженными водно-электролитными нарушениями и признаками гиповолемии, госпитализировались в отделение интенсивной терапии, где им на фоне медикаментозного лечения продолжалось обследование, выполнялись консервативные мероприятия, направленные на разрешение кишечной непроходимости.

Консервативное лечение дало положительный результат у 158 (30,1%) пациентов, у которых признаки ОКН были полностью устранены. Улучшение общего состояния больных, купирование клинических симптомов заболевания, восстановление пассажа сульфата бария по кишечнику позволяли в таких случаях воздержаться от операции. В дальнейшем для уточнения причины непроходимости некоторым больным проводились дополнительные обследования желудочно-кишечного тракта в плановом порядке (фиброколоноскопия, контрастная ирригография и др.).

В 87 (55,0%) случаях предпринятое консервативное лечение не дало положительных результатов, и эти больные в экстренном порядке были прооперированы. Операции выполнялись в разные сроки от момента поступления больных в клинику, в зависимости от исходного состояния больных, вида ОКН, длительности диагностического периода и предоперационной подготовки. Вид, объем и характер оперативных вмешательств были обусловлены общим состоянием больных, видом ОКН, наличием осложнений.

У 351 (85,3%) больных со спаечной кишечной непроходимостью хирургическое вмешательство заключалось в разъединении и рассечении висцеро-висцеральных, висцеро-париетальных сращений. При завороте тонкой или толстой кишки (28) выполнялось устранение заворота путем разворота кишки, либо резекция образовавшегося конгломерата. При обтурации тонкой кишки инородными телами (желчными и каловыми камнями, безоаром, пищевыми массами) (17) производилось удаление инородных тел через энтеротомию, либо дефрагментация и дробление инородных тел и продвижение их из тонкой кишки в толстую. При обнаружении инвагинации кишечника (2) выполнялась дезинвагинация.

При динамической кишечной непроходимости (27), в том числе на почве тромбоза мезентериальных сосудов (24) операция состояла в ревизии кишечника, оценке состояния кишечной гемодинамики, назоинтестинальной интубации, санации и дренировании брюшной полости.

У 88 из 366 оперированных больных (17,1%) во время оперативного вмешательства были обнаружены некротические изменения тонкой кишки (45), тонкой кишки и правой половины толстой кишки (6), некроз сигмовидной кишки (4), что потребовало резекции омертвевшего участка в различном объеме. В 38 наблюдениях операция завершилась наложением энтероэнтероанастомоза, в 7 — резекцией толстой кишки с наложением концевой колостомы.

Неотъемлемым мероприятием при завершении операции при кишечной непроходимости считаем назоэнтэральную интубацию тонкого кишечника, что обеспечивает полноценную декомпрессию кишечника, способствует эвакуации токсигенного секвестрированного кишечного содержимого. Показанием к ней считали наличие распространенного перитонита, значительную дилатацию петель тонкой кишки (более 5 см) в сочетании с морфологическими и гемоциркуляторными нарушениями в кишечной стенке, наличие в просвете кишечника большого количества газов и содержимого. Назоэнтэральная интубация на завершающем этапе операции была выполнена во всех наблюдениях.

11 (3,1%) больных в связи с развившимися осложнениями были оперированы повторно. В зависимости от характера осложнений и общего состояния больного выполнялись одна, две и более повторных операций.

Из 524 больных с ОКН умерли 4 (0,8%). Один больной умер без оперативного вмешательства. Из 366 оперированных больных умерли 3 (0,8%).

Таким образом, наиболее частой формой ОКН неопухолевого генеза является спаечная кишечная непроходимость, которая развивается вследствие ранее перенесенных операций на органах брюшной полости. Более трети больных с ОКН (37,5%) госпитализировались в клинику позднее 24 часов от начала заболевания в связи с поздним их обращением к врачу. Консервативное лечение дало положительный результат у 158 (30,1%) пациентов, у которых признаки ОКН были полностью устранены. Остальные больные были оперированы. Объем и характер оперативного вмешательства были обусловлены общим состоянием больного, видом ОКН и наличием осложнений. У 17,1% больных с ОКН имели место некротические изменения в кишечнике, что потребовало резекции омертвевшего участка в различном объеме. Важное значение при хирургическом лечении ОКН имела декомпрессия кишечника, как во время операции, так и в послеоперационном периоде. В группе оперированных из 366 больных умерли 3 (0,8%). Большинство из них были доставлены в клинику позже 24 часов от начала заболевания, имели пожилой возраст и страдали тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями. Основными причинами смерти больных были: разлитой гнойно-фибринозный перитонит, острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, ТЭЛА.

Литература:

1. Алиджанов, Ф. Б., Жамилов У. Р., Санакулов Ж. М. Острая кишечная непроходимость на почве фитобезоара // Вестник экстренной медицины. — 2011. — № 3 — с. 44–46
2. Алтиев, Б. К., Атаджанов Ш. К., Исабаев Ш. Б. Проблемы диагностики и лечения острой спаечной тонкокишечной непроходимости // Вестник экстренной медицины. — 2010. — № 1 — с. 88–92.
3. Ермолов, А. С., Рудин Э. П., Оюн Д. Д. Выбор метода хирургического лечения обтурационной непроходимости при опухолях ободочной кишки // Хирургия. — 2004. — № 2. — с. 4–7.
4. Топузов, Э. Г., Плотников В. П., Абдуллаев М. А. Рак ободочной кишки, осложнённый кишечной непроходимостью: диагностика, лечение, реабилитация. — СПб.: Медицина, 1997. — с. 154.
5. Хаджибаев, А. М., Ходжимухамедова Н. А., Хаджибаев Ф. А. Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости // Казанский медицинский журнал. — 2013. — № 3. — с. 377–381.

Особенности гормонального, иммунологического статуса и данных плотности костей у девочек в регионах Узбекистана

Арипова Фариди Сабировна, ассистент;
Назарова Камола Яндуровна, ассистент
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Установлена динамика формирования и становления иммунологического, гормонального и остеометрического статуса девочек в возрастном аспекте, свидетельствующая об однонаправленном течении этих процессов.

Ключевые слова: репродуктивная система, девочки, гормональный статус, иммунологический статус, остеометрия

Становление репродуктивной системы является процессом пубертатного периода, в связи с этим, настоящая работа проведена для установления нормативов гормонального и иммунологического статуса у девочек в возрастном аспекте [1, 5].

Тревожная демографическая ситуация, развивающаяся на фоне экологической обстановки, сложившегося уровня и качества жизни населения в республике потребовала разработки и осуществления государственной программы по комплексному решению проблем оздоровления подрастающего поколения.

Изучение репродуктивного здоровья детей и подростков является актуальной проблемой современной гинекологии [2, 4]. Ее решение имеет не только научно-практическое значение, но и социальное, так как своевременное выявление и лечение гинекологических заболеваний у девочек будет основой сохранения репродуктивной функции у взрослых женщин [3, 5].

Цель исследования: изучить показатели гормонального и иммунологического статуса, а также показатели остеометрии у девочек в регионах Узбекистана.

Материалы и методы исследования: с целью объективизации научных данных и разработки медико-профилактических мероприятий сравнительные исследования проведены в двух районах: в зоне экологического неблагополучия — в Гурленском районе Хорезмской области и в Ташкенте. Всего обследовано 5000 детей и подростков в возрасте до 17 лет, из них женского пола взяты 1064 девочки, которые по данным узких специалистов были признаны соматически здоровыми.

В комплекс обследования входило изучение гормонального фона и показателей клеточного и естественного иммунитета и фагоцитоза в сравнительном возрастном и региональном аспектах.

Результаты исследования: полученные данные показали, что содержание гонадотропных гормонов гипофиза (ЛГ и ФСГ) у девочек города Ташкента во время нейтрального периода (2–6 лет) составляло: ЛГ — $1,9 \pm 0,4$ мМЕ/мл и ФСГ — $1,3 \pm 0,4$ мМЕ/мл, а концентрация прогестерона составила $1,6 \pm 0,21$ н/Моль/л. Достоверно более низкие показатели ($P < 0,05$) обнаружены и у здо-

ровых девочек Хорезмской области. Большие изменения количественного содержания гормонов в периферической крови отмечались в пубертатном возрасте. У девочек города Ташкента уровень ЛГ составил $2,7 \pm 0,5$ мМЕ/мл в 11 лет и достигал $7,9 \pm 0,5$ мМЕ/мл с колебаниями $5,2 \pm 0,4$ мМЕ/мл до $7,2 \pm 0,4$ мМЕ/мл.

У менструирующих девочек уровень секреции как ЛГ, так и ФСГ не отличается от показателей, имеющих место в ановуляторный период. В то же время отмечено достоверное уменьшение ($P < 0,05$) количества гонадотропных гормонов у детей с поздним половым созреванием, уровень ЛГ составил $2,7 \pm 0,5$, а ФСГ $2,4 \pm 0,76$ мМЕ/мл.

Повышение гонадотропной активности закономерно сопровождалось увеличением уровня эстрадиола до $495 \pm 31,5$ Н/моль/л и прогестерона до $20,4 \pm 1,2$ Н/Моль/л. Отмечено также ($P < 0,05$) уменьшение количества этих гормонов (эстрадиола $106 \pm 0,31$ и прогестерона $1,9 \pm 0,31$) у девочек с аменореей, как одним из ведущих проявлений позднего полового созревания.

Сравнительное изучение показателей гормональной активности у здоровых девочек и девушек Хорезмской области не обнаружило существенных различий ни в одной возрастной группе, несмотря на тенденцию к уменьшению активного типа гонадотропных и яичниковых гормонов в пубертатном возрасте.

Изучение показателей клеточного иммунитета у здоровых девочек города Ташкента показало, что процентное содержание всех популяций, отображающих функции клеточного (Т и В — клетки) и естественного (фагоцитоз) иммунитета не имело существенных отклонений от нормы.

Результаты обследования девочек и девушек Хорезмской области обнаружили у большинства из них достоверное снижение показателей клеточного иммунитета. Анализ полученных данных свидетельствует о более низкой сопротивляемости организма девочек этого региона в целом.

Во всех случаях, независимо от региона обследования обнаружение того или иного патологического процесса сопровождалось изменением иммунологической резистентности организма. В частности, нарушение показателей клеточного иммунитета, выражалось в достоверном

($P < 0,05$) снижении количества Т и В клеток, а увеличение Т-супрессоров отмечалось при опухолях и пороках развития.

При хронических воспалительных процессах независимо от возраста отмечалось отчетливое угнетение фагоцитарной активности лейкоцитов (в среднем до 18,2+1,6) на фоне уменьшения количества Т и В клеток и увеличения Т-супрессоров.

У девочек с поздним половым развитием и аменореей уровень Т-лимфоцитов колебался от 27 до 38 %, В-лимфоцитов от 8 до 21 %, Т-хелперов от 17 до 31 %, Т-супрессоров от 4 до 21 %, фагоцитоз от 5 до 32 %.

Таким образом, проведенное исследование по изучению показателей иммунитета у здоровых Девочек и девушек Ташкента позволяет сделать вывод о достаточном уровне их иммунологической реактивности. Одновременно следует отметить, что изменения показателей клеточного иммунитета коррелировались с нарушениями в репродуктивной системе, что может быть использовано как пусковой тест для более углубленного обследования половой сферы.

Результаты исследования плотности костей методом ультразвуковой остеометрии показали, что скорость распространения ультразвука в основных исследуемых костях у девочек Ташкента составляет $3344,5 \pm 0,52$ м/с, что необходимо рассматривать как нормальные показатели, напротив, у девочек Хорезмской области этот показатель составил — $2835,1 \pm 0,41$ м/с, что обусловлено экологическим неблагополучием этого региона.

Литература:

1. Бапаева, Г. Б., Жумадилова А. Р., Жусупбекова С. А. Особенности становления репродуктивной системы у девочек-подростков, проживающих в зоне воздействия пестицидов // Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. по матер. XI междунар. науч.-практ. конф. № 2 (38). — Новосибирск: СибАК, 2015.
2. Гуркин, Ю. А. Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей МИА, 2009—696 с.
3. Хузиханов, Ф. В., Гатина Д. Н. Роль социально-гигиенических факторов в формировании репродуктивного здоровья девочек-подростков // Фундаментальные исследования. — 2013. — № 5—1. — с. 168—171
4. Biro FM, Greenspan LC, Galvez MP. Puberty in girls of the 21st century // J Pediatr Adolesc Gynecol. — 2012. — 25 (5). — 289—94.
5. Garry VF, Harkins M, Lyubimov A, Erickson L, Long L. Reproductive outcomes in the women of the Red River Valley of the north. I. The spouses of pesticide applicators: pregnancy loss, age at menarche, and exposures to pesticides // J. Toxicol Environ Health A. — 2002. — № 65. — с. 769—86.

Полученные данные свидетельствуют об ($P < 0,05$) уменьшении скорости распространения ультразвука в трубчатых костях скелета. Это косвенно подтверждает наличие нарушений процессов окостенения у девочек и девушек Хорезмской области. Снижение плотности костной ткани по результатам нашего исследования связано не только с недостатком кальция в организме, но и со снижением уровня эстрогенных гормонов, что было выявлено у девочек Приаральского региона. Выявленное снижение скорости ультразвука в костях во всех возрастных группах у девочек Хорезмской области, по сравнению, с девочками г. Ташкента является еще одним фактом, свидетельствующим о снижении функций этих систем в организме, что косвенно подтверждает экологическое неблагополучие этого региона.

Заключение: таким образом, для оценки физического к половому развитию девочек в комплекс обследования рекомендуется, наряду, с общеклиническими методами включать изучение гормонального статуса, клеточного иммунитета и остеометрии. Нами установлена динамика формирования и становления иммунологического, гормонального и остеометрического статуса девочек в возрастном аспекте, свидетельствующая об однонаправленном течении этих процессов. Полученные возрастные нормативные показатели гормонального, иммунологического статуса и данные остеометрии девочек и девушек г. Ташкента могут быть использованы при индивидуальной и скрининговой оценке развития организма девочек и для разработки профилактических мероприятий.

Влияние факторов, способствующих формированию атопического дерматита у детей дошкольного возраста

Ахраров Хусан Хабибуллаевич, ассистент;
Набиева Дилноза Джураевна, ассистент;
Отажонова Назокат Шухрат кизи, студент
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Атопический дерматит (АД) — это один из самых распространенных и очень часто тяжело протекающих дерматозов. По результатам эпидемиологических исследований АД чаще встречается среди детей, чем у взрослых. В течение последних лет распространенность заболевания резко увеличилась. Наблюдается увеличение удельного веса АД в структуре детской заболеваемости с 3% до 18% [1], при том, что он в 40–60% случаев сочетается с конъюнктивитом, бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, где комплексная базисная терапия недостаточно эффективна, делают ещё более значимой данную проблему.

По Смирновой Г.И. в ряде эпидемиологических исследований наблюдалось, что особенности течения АД в большей части связаны с возрастом, полом, климато-географическими факторами, техногенными воздействиями, условиями жизни в семье [2].

При всем этом невыясненным остается вопрос изучения влияния факторов, способствующих формированию АД у детей дошкольного возраста

Цель работы. Изучить влияние факторов, способствующих формированию АД у детей дошкольного возраста

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 49 детей в возрасте от 2 до 6 лет с АД. Среди них мальчиков — 27 (55,1%) и девочек — 22 (44,8%). Обследование и лечение данных больных проводилось в условиях поликлиники и клиники при Ташкентском Педиатрическом медицинском институте.

Проводились обследования: клинический осмотр ребенка, общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, копроовоцистоскопия, бактериологическое исследование кала на дисбактериоз, ультразвуковое исследование внутренних органов (по показаниям), электрокардиография, а также определение специфических иммуноглобулинов класса Е иммуноферментным методом.

Клинический диагноз был сформулирован с учетом Международной классификации болезней 10-го пересмотра и отражал основное заболевание и сопутствующую патологию.

Оценка степени тяжести АД в период обострения проводили на основании бальной системы SCORAD (scoring of atopic dermatitis — шкала АД). Оценку проводили в четыре этапа.

I этап. Определение и оценка признаков интенсивности (объективные симптомы). В системе SCORAD выделено 6 признаков:

- 1) эритема (гиперемия),
- 2) отек / папулообразование,

- 3) мокнутие / корки,
- 4) эксфолиация,
- 5) лихенификация,
- 6) сухость.

Каждый признак оценивали от 0 до 3 баллов (0 — отсутствие, 1 — легкий, 2 — средний, 3 — тяжелый)

II этап. Расчет площади поражения кожных покровов. Площадь поражения оценивали у детей по правилу «девятик»

III этап. Оценка субъективных признаков. Они включали оценку степени зуда и нарушений сна по 10-ти бальной шкале Здня/ночи.

IV этап. Расчет величины индекса SCORAD. Индекс SCORAD рассчитывали по формуле:

$SCORAD = A/5 + 7 * B/2 + C$, где А — площадь пораженной кожи, в %; В — сумма баллов объективных признаков (эритема, отек, мокнутие, эксфолиации, лихенификация, сухость); С — сумма баллов субъективных признаков (зуд, потеря сна). [3, 4, 5]

Результаты исследования и их обсуждение. Больные дети были разделены на 3 группы по тяжести заболевания:

I — группа — с легкой степенью тяжести АД — n=23 (46,9%)

II — группа — со средней степенью тяжести АД — n=17 (34,7%)

III — группа — с тяжелой степенью тяжести АД — n=9 (18,3%)

При исследовании наследственной отягощенности по аллергическим заболеваниям было выяснено, что отягощенность по линии матери отмечается у 17 (45,9%) детей из 37 больных с наследственной отягощенностью в анамнезе, у 11 (29,7%) детей — по линии отца и у 9 больных (24,3%) по линии матери и отца (Таб. 1).

В зависимости от тяжести течения АД встречаемость наследственной отягощенности по аллергическим заболеваниям была различна. А именно, при легком течении АД наследственная предрасположенность встречалась у 60,8% (n=14) больных. Для среднетяжелого и тяжелого течения характерен высокий процент наследственной отягощенности (88,2% и 88,9% соответственно).

Определение специфических иммуноглобулинов Е в сыворотке крови выявило у большинства больных (71,4%) наличие пищевой сенсибилизации. Также в зависимости от тяжести заболевания варьировалась частота пищевой сенсибилизации. А именно при легкой степени АД частота равна 69,5% (n=16). При среднем и тяжелом течении АД этот процент возрастает до 70,5% и 77,8% соответственно.

Таблица 1. Факторы, способствующие развитию АД у детей дошкольного возраста (n=49)

| Факторы | I группа | | II группа | | III группа | | Всего | |
|--|----------|------|-----------|------|------------|------|-------|------|
| | n=23 | | n=17 | | n=9 | | n=49 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям | 14 | 60,8 | 15 | 88,2 | 8 | 88,9 | 37 | 75,5 |
| Пищевая сенсibilизация | 16 | 69,5 | 12 | 70,5 | 7 | 77,8 | 35 | 71,4 |
| Пыльцевая сенсibilизация | 9 | 39,1 | 7 | 41,1 | 5 | 55,5 | 21 | 42,8 |
| Эпидермальная сенсibilизация | 1 | 4,3 | 2 | 11,7 | 2 | 22,2 | 5 | 10,2 |
| Бытовая сенсibilизация | 2 | 8,6 | 2 | 11,6 | 2 | 22,2 | 6 | 12,2 |

Пыльцевая сенсibilизация отмечалась у 42,8% больных, эпидермальная сенсibilизация у 10,2% больных, бытовая сенсibilизация у 12,2% больных. Следует подчеркнуть, что пыльцевая, эпидермальная и бытовая сенсibilизации часто сочетаются — у 19 детей (38,8%) из 49.

Вывод. На основании полученных данных следует заключение, что у детей дошкольного возраста с АД основными факторами, способствующим обострению заболевания, являются: пищевая (71,4%) и пыльцевая (42,8%) сенсibilизация организма на фоне наследственной отягощенности по аллергическим заболеваниям (75,5%).

Литература:

1. Тропова, Н.П., Сорокина К.Н., Лепешкова Т.С. Атопический дерматит у детей и подростков — эволюция взглядов на патогенез и подходы к терапии // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2014. № 6 с. 50–59.
2. Смирнова, Г.И. Атопический дерматит и инфекции кожи у детей // Российский педиатрический журнал. — 2014. № 2. с. 49–56.
3. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis // Dermatology 1993; 186 (1): 23–31.
4. Торопова, Н.П., Синявская О.А., Градинаров А.М. // Русский медицинский журнал — 1997. — № 11.
5. Денисов, Ю.М., Мельник В.А. Оценка тяжести атопического дерматита у детей по международной системе SCORAD // Торсуевские чтения. Сборник научно-практических работ. Вып. 1. — Донецк, 1999. — с. 65–67.

Стоматологический статус пациентов с онкогематологическими заболеваниями и рекомендации по гигиеническому уходу

Басистая Анастасия Степановна, ассистент;
 Проданчук Анна Ивановна, ассистент
 Буковинский государственный медицинский университет (г. Черновцы, Украина)

Знание клинических проявлений в полости рта у пациентов с заболеваниями крови является необходимым как для ранней своевременной диагностики этой тяжелой патологии, так и для выбора правильной тактики лечения пациентов. Обосновывается необходимость индивидуальной гигиены полости рта каждого пациента в разные периоды заболевания. Нарушения, которые возникают в полости рта пациентов с заболеваниями крови, а также неверно избранная тактика стоматологического лечения (часто основана на ошибочном диагнозе), могут усложнять течение основного заболевания.

Ключевые слова: профилактика, гигиена, кариес, гингивит, заболевания крови.

Существование тесной анатомо-физиологической взаимосвязи слизистой оболочки полости рта (СОПР) с разными органами и системами организма, и прежде всего с органами кроветворения, закладывается еще в эмбрио-

генезе: известно, что СОПР, которая возникает у 12-дневного эмбриона, выполняет ряд функций, в том числе и роль органа кроветворения, вплоть до третьего месяца развития плода. Возможно потому нередко первые сим-

птомы заболеваний органов кроветворения возникают на слизистой оболочке полости рта, губ, языка [1].

За последние 20 лет увеличилось количество детей с онкогематологическими заболеваниями (ОЗ). Распространенность онкогематологических болезней составляла от 2,5 до 4,1 случаев на 100000 детского населения, а злокачественных болезней — 1–2 случая на 100000 детей (Д. Ф. Глушман и соавт., 2010; Г. И. Мороз, 2010). Современные подходы к лечению и диагностике ОЗ позволили достичь в 95 % больных стойкой ремиссии на протяжении первых четырех лет, но только в 74 % больных достигается стойкая ремиссия на протяжении следующих десяти лет [4, 5].

Проявления в полости рта при заболеваниях крови могут быть или, типичными симптомами для той или другой нозологической группы болезней крови, или признаками осложнений, предопределенных вторичными гиповитаминозами, нарушениями обмена веществ или следствием применения цитостатиков, кортикостероидов, иммунодепрессантов, используемых при лечении данной патологии. В связи с этим, больные с заболеваниями кроветворной системы часто, особенно в начале заболевания, обращаются к стоматологу, который несет ответственность за раннее его выявление и своевременное начало лечения [1, 3].

Цель: провести индексную оценку состояния твердых тканей зубов и пародонта на разных клинических этапах течения основной болезни и предоставить рекомендации относительно коррекции гигиенического ухода за полостью рта у пациентов с онкогематологической патологией.

Материал и методы. Нами было обследовано 48 пациентов с ОЗ, возрастом от 15 до 21 года, 32 пациентов с острым лимфобластным лейкозом и 16 — с лимфогранулематозом. Группу сравнения составили 29 практически здоровых лиц того же возраста.

Первый стоматологический осмотр больных осуществляли во время установления диагноза в стационаре (первая группа), второй — после первого курса полихимиотерапии (вторая группа) и третий — на этапе стойкой ремиссии после полного курса лечения (третья группа).

Результаты исследования. Результаты клинического обследования показали, что распространенность кариеса постоянных зубов в 15–17 детей основной группы составляет $94,44 \pm 2,04$ против $74,56 \pm 4,09$ в контрольной группе ($p < 0,001$). Наивысшие ее показатели выявлены у 18–21-летних пациентов — $98,11 \pm 1,87$ и $82,35 \pm 5,34$ ($p < 0,01$). Следует отметить, что с возрастом интенсивность заболевания растет. В среднем, у детей 15–17 лет основной группы складывается $4,68 \pm 0,24$ зуба против $2,63 \pm 0,32$ зуба в контрольной группе ($p < 0,001$). В 18–21-летних пациентов индекс КПВ в основной группе равняется $7,01 \pm 0,27$ зуба, и в контрольной группе — $3,65 \pm 0,41$ зуба ($p < 0,001$).

При первом клиническом обследовании (во время установления основного диагноза) установлено, что у детей 15–17 лет с заболеваниями крови, распространенность гингивита представляла $46,40 \pm 9,40\%$ в кон-

трольной группе — $20,50 \pm 3,60$ ($p < 0,05$); при втором обследовании (закончили специализированное лечение) — $78,60 \pm 7,70\%$ что в 3,9 раза выше, чем в контрольной группе ($p < 0,01$); при третьем (обследование во время стойкой ремиссии) — $90,0 \pm 5,40\%$, что у 4,4 раза выше в сравнении с соматически здоровыми детьми ($p < 0,01$). У больных 17–21 лет установлено, что общая распространенность болезней пародонта на первом обследовании равнялась $81,80 \pm 8,20\%$, на второму — $91,0 \pm 6,30\%$, а в контрольной группе — $42,80 \pm 5,20\%$. Обследование групп детей позволило установить, что распространенность гингивита сложилась $63,30 \pm 10,20\%$, а распространенность пародонтита равнялась $33,30 \pm 8,60\%$, а общая распространенность этого показателя составила $96,60 \pm 3,30\%$, что достоверно выше от контрольной группы ($p < 0,01$).

Распространенность болезней пародонта в первично обследованных 15–17-летних детей сложилась $50,0 \pm 11,10\%$, на втором обследовании — $60,0 \pm 10,90\%$, на третьем — $80,0 \pm 8,90\%$, а в группе контроля — $16,40 \pm 3,0\%$ ($p < 0,01$). Обследование детей в период стойкой ремиссии выявило наивысший общий показатель распространенности болезней пародонта — $92,0 \pm 5,40\%$: гингивита — $76,0 \pm 8,70\%$, пародонтита — $16,0 \pm 7,30\%$, а в контрольной группе — $42,80 \pm 5,20\%$ ($p < 0,01$).

Индексная оценка состояния тканей пародонта у больных с онкогематологической патологией, показала достоверное повышение показателей РМА, Silness — Лое, ПИ, РВИ и пробы Шиллера-Писарева в сравнении с контролем. Оценка гигиенического уровня за индексом Федорова-Володкиной у пациентов 15–21 лет, показала его удовлетворительное и неудовлетворительное состояние. Среднее значение индекса гигиены (ГИ) у детей с заболеваниями крови представляло $1,81 \pm 0,06$ балла, который свидетельствует об удовлетворительном состоянии гигиены полости рта (в контрольной группе — $1,45 \pm 0,06$ балла ($p < 0,001$)). Хуже всего ухаживают за полостью рта дети 15–17 лет основной группы (ГИ = $1,92 \pm 0,06$ балла).

Наихудшие показатели выявлены во время лечения независимо от возраста пациентов, которые отвечали очень плохому состоянию гигиены. В период ремиссии они несколько улучшались сравнительно со вторым обследованием больных, но были достоверно выше показателей контрольной группы ($p < 0,05$).

Рекомендации относительно гигиенического ухода за полостью рта в зависимости от периода заболевания.

Перед началом санационных мероприятий стоматологу необходимо уточнить у гематолога общее положение и диагноз основного заболевания пациента, которые применяются препараты; выяснить, или благоприятный гематологический статус для проведения стоматологических мероприятий, а также планируемый курс лечения пациента с обсуждением графика посещений стоматолога.

Известно, что во время проведения курса полихимиотерапии применяются препараты которые способствуют дополнительному резкому снижению как общей, так и местной иммунологической реактивности, усиливают отек

слизистой оболочки полости рта. Поэтому любая механическая травма, даже обычная чистка зубов, в этот период несет в себе дополнительную опасность травмирования. Следовательно, гигиенический уход за ротовой полостью ограничивается антисептическими полосканиями (Стомагидин, Гивалекс, Сангвиритрин и др.). Применение флоссов, электрических щеток в острый период противопоказано.

Наиболее частым осложнением при протокольной химиотерапии лейкозов является химиотерапевтический стоматит (мукозит). Международным обществом из исследования онкологических заболеваний полости рта (ISOO) предложено клиническое руководство для профилактики и лечения мукозита [2]:

- оптимальная гигиена полости рта;
- отказ пациентов от зубных протезов и ортодонтических аппаратов;
- в течение всего курса противоопухолевой терапии для удаления зубного налета; увлажнения и смазки слизистой оболочки рта ежедневное профессиональное орошение полости рта (полоскание) теплым содо-солевым раствором каждые два часа на протяжении дня (использование растворов хлоргексидина нежелательно);
- щадящая диета — в рационе мягкая нераздражающая еда;
- обезболивание язвенно-некротических поражений слизистой оболочки рта — гель «Лидоксор» в течение 1–2 минут, суспензия анестезина;
- при ксеростомии рекомендовано использование искусственной слюны; пациенту следует обильно смачивать полость рта, распределяя искусственную слюну по всем поверхностям, и глотать излишки жидкости.

Исключительно важная роль в работе с этой группой больных отводится ранней первичной профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта. Чем раньше родителей и детей необходимо мотивировать и учить методам присмотра за полостью рта, контролировать качество гигиены полости рта, индивидуально подбирать средства и

методы домашней гигиены с учетом течения основного заболевания и проявлений в полости рта [6].

Гигиенический уход в период ремиссии включает следующие рекомендации:

- проводить оценку исходного гигиенического состояния полости рта, обучение и контроль;
- использовать мягкие зубные щетки 2–3 раза на день;
- замену старой щетки на новую проводить каждые 2 месяца;
- использовать зубные пасты, которые не раздражают слизистую оболочку;
- следует отказаться от использования флоссов и зубочисток;
- профессиональную гигиену (при необходимости) осуществлять осторожно, с помощью ручных инструментов или ультразвукового скейлера на минимальной мощности;
- не используйте пескоструйные аппараты;
- использовать минеральные комплексы, которые укрепляют твердые ткани зубов (Tooth-Mousse с применением специальных стандартных кап, глубокое фторирование, фторлаки).

Диспансерное наблюдение рекомендовано проводить три раза в год. Индивидуально подбирать средства и методы домашней гигиены с учетом течения основного заболевания и проявлений в полости рта.

Выводы. Установленная высокая распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний, таких как кариес и болезни тканей пародонта у пациентов с заболеваниями крови.

Важное значение в работе врача-стоматолога с этой группой больных отводится ранней первичной профилактике кариеса зубов и заболеваний пародонта. Данная категория особенно нуждается в индивидуальных программах профилактики, которая включает обучение гигиене полости рта (особенности гигиены в острый период заболевания и период ремиссии) как самих пациентов, так и их родителей.

Литература:

1. Ващенко, И. Ю. Клинико-лабораторное обоснование коррекции нарушений гомеостаза ротовой полости у детей с острым лимфобластным лейкозом и лимфогранулематозом: автореф. дис. канд. наук: УМСА, Полтава. — 2006. — 159 с.
2. Каськова, Л. Ф., Ващенко И. Ю. Влияние полихимиотерапии на слизистую оболочку полости рта у больных с острым лимфобластным лейкозом // *Материалы II (IX) съезда Ассоциации стоматологов Украины «Современные технологии профилактики и лечения в стоматологии»*. — Киев: Книга плюс, 2004. — с. 102–103.
3. Косенко, К. Н., Деньга О. В. Стратегия профилактики основных стоматологических заболеваний с учетом их эпидемиологической и биологической особенностей Украины // *Вестник стоматологии*. — 2009. — № 4. — с. 24–25.
4. Лучинский, М. А., Гнатейко О. З., Кеч Н. Р. [и др.]. Здоровье детей — как маркер экологического благополучия // *Клиническая стоматология*. — 2011. — № 1–2. — с. 69–73.
5. Моисеенко, Р. О., Соколовская Я. И., Кульчицкая Т. К., Бухановская Т. М. Анализ и тенденции заболеваемости детского населения Украины // *Современная педиатрия*. — 2010. — № 3 (31). — с. 13–17.
6. Сидельникова, Л. Ф., Антонечко М. Ю., Скибицкая Е. А. Методические рекомендации по применению индивидуальных средств гигиены для ухода за полостью рта при разных клинических ситуациях. — К., 2006. — 30 с.

Автоматическая система расчета кратности приема доз при внутривенном введении

Зудина Екатерина Евгеньевна, студент
Тюменский государственный медицинский университет

Медицина — отрасль, в которой, как и во многих других, огромное значение имеет человеческий фактор. Начиная от уровня знаний и квалификации конкретного врача/медицинской сестры, заканчивая утомлённостью и разнообразными личными переживаниями, которые могут сказаться на восприятии и привести к неправильным выводам и ошибкам.

Если в других отраслях, ошибка может быть обнаружена и исправлена на следующих этапах взаимодействия (например: тестовый прогон двигателя или краш-тест автомобиля), то в медицине, ключевой пункт взаимодействия — пациент и если произошла врачебная ошибка, то исход вполне может быть фатальным, а ошибка может быть так и не замечена, что в свою очередь на перспективе может привести к множественному повторению данной ошибки.

В век современных технологий скорость и эффективность лечения можно существенно повысить за счёт автоматизации различных процессов в медицинской практике. Ключевым инструментом автоматизации в медицинской среде являются разнообразные информационные системы.

Информационные системы решают множество медицинских задач и применяются как в качестве решения для комплексной (онлайн-запись, автоматизация регистратуры, рабочее место врача, касса и финансы, дистанционная диагностика, управленческая отчетность, складской учет, телефония, многое другое), так и точечной автоматизации в медицинских учреждениях, поликлиниках, клиниках общего профиля, стоматологических клиниках, косметологических центрах, стационарах, санаториях, отделениях скорой помощи, лабораториях, отделениях или кабинетах частных врачей.

На текущий момент активно развиваются системы информационного обеспечения здравоохранения. Одним из ключевых векторов развития современного этапа информатизации сферы, является разработка компьютери-

зированных систем поддержки принятия врачебных решений (СППВР). Информационные системы, которые используются врачами в процессе принятия ими лечебно-диагностических решений включают в себя множество программных средств. К СППВР могут быть отнесены специализированные медицинские базы данных, системы обработки медицинских изображений, библиографические информационно-поисковые системы, телемедицинские и обучающие системы и т. д.

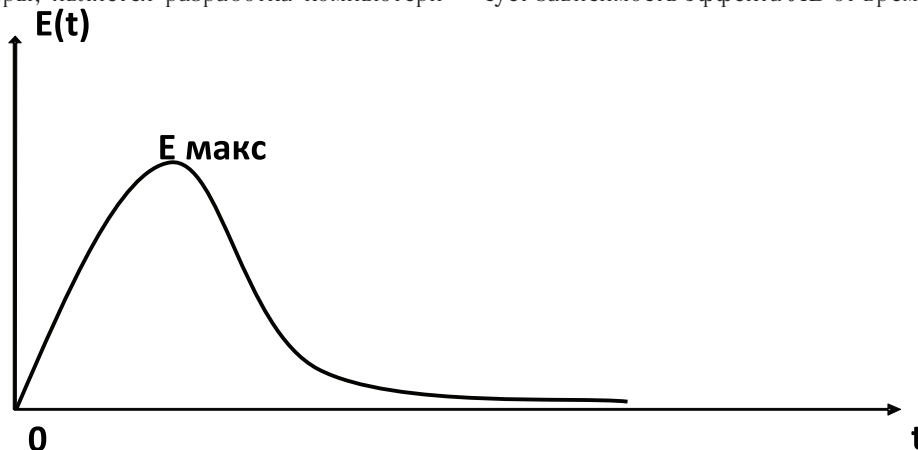
Под термином «экспертные системы» в медицине обычно подразумеваются системы, которые помогают врачу поставить диагноз. Некоторые авторы [2] отмечают, что в настоящее время, происходит смещение классического понятия «экспертная система» из области постановки диагноза в область систем, обеспечивающих качество медицинской помощи, помогающих врачу принимать наиболее эффективные решения в процессе лечения пациента.

Все экспертные системы построены на различных моделях (макет, изображение, схема, карта, словесное описание, математическое представление), которые позволяют выделить главное в реальном объекте, не отвлекаясь на детали. Среди моделей, которые используются в медицине можно выделить: биологический, физико-химический и математический.

Методом моделирования можно изучить и исследовать объекты и процессы построением и описанием системы, которая может быть использована вместо реальной системы при решении некоторых научных или практических задач.

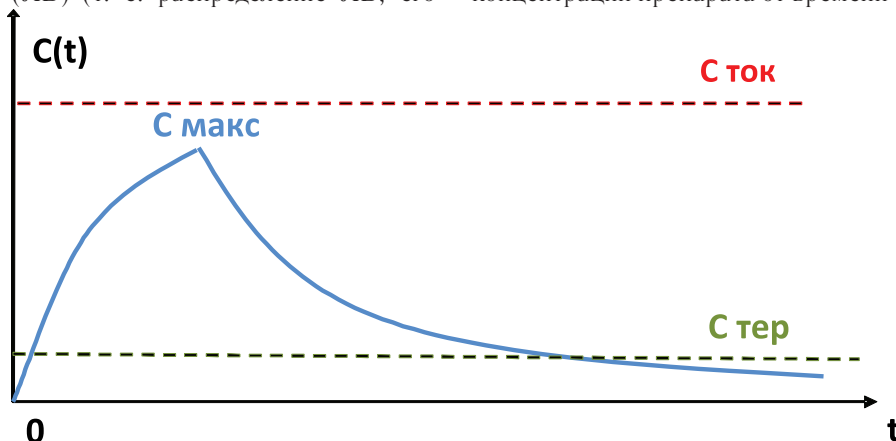
Математическое моделирование является наиболее адекватным (приемлемым) инструментом фармакологии. Фармакология делится на 2 раздела: фармакодинамика и фармакокинетика.

Фармакодинамика — раздел фармакологии, изучающий эффекты лекарственных веществ на системы организма, либо на организм в целом. Исследователя интересует зависимость эффекта ЛВ от времени $E(t)$.



Фармакокинетика — один из разделов фармакологии, где изучается то, как организм влияет на лекарственные вещества (ЛВ) (т. е. распределение ЛВ, его

всасывание, метаболизм, выделение из организма). В фармакокинетике исследователя интересует зависимость концентрации препарата от времени $C(t)$.



Традиционно фармакокинетика основывается на математическом моделировании динамики концентрации введенного в организм препарата.

Математическая модель, достаточно точно описывающая закономерность формирования концентрации в крови вводимого лекарственного препарата, позволяет при выбранной дозе препарата заранее просчитать (вычислить), выйдет ли его концентрация в крови за пределы коридора, ограниченного двумя фармакокинетическими константами — минимальными терапевтической (Стер) и токсической (Стокс) концентрациями.

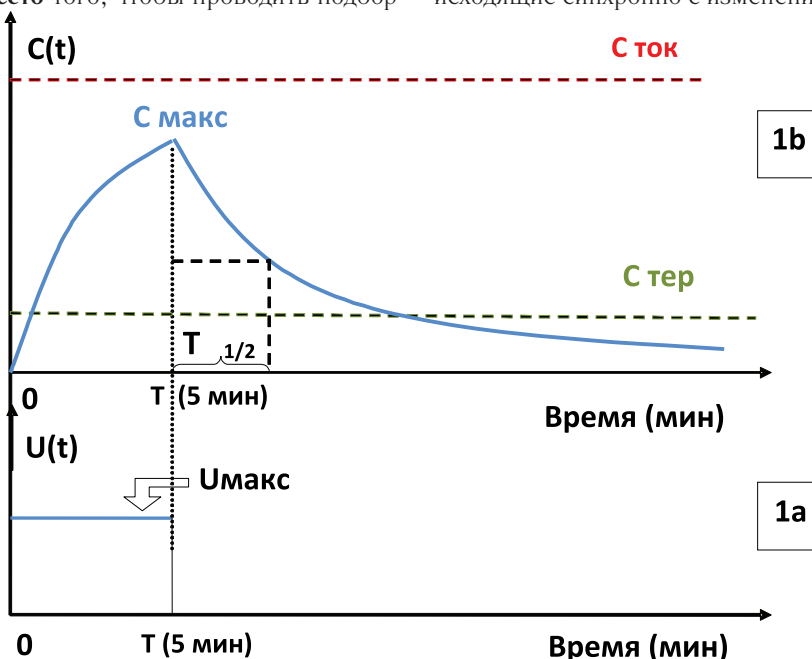
Если максимальная концентрация окажется больше Стокс, то, уменьшая назначаемую дозу, можно в численном эксперименте с моделью на компьютере подобрать допустимую дозу, при которой концентрация не превысит токсического уровня. На этой же модели можно определить, когда нужно ввести последующую (поддерживающую) дозу, чтобы не допустить снижения концентрации ниже терапевтического уровня, то есть выбрать интервал введения препарата. Таким образом, мы используем математическую модель **вместо** того, чтобы проводить подбор

режима введения непосредственно у пациента, измеряя концентрацию препарата в крови после введения начальной дозы и убедившись, что она слишком велика, в следующий раз ввести меньшую дозу и т. д.

Описание процесса внутривенного введения препарата

При внутривенном введении препарата всегда имеется некоторый интервал времени, в течение которого, плавно надавливая на шприц, врач (медсестра) с постоянной скоростью вводит в вену определенное количество раствора с препаратом или для облегчения труда может быть использована капельница с разведенным в физ. растворе. Более того, для некоторых препаратов в инструкции по способу введения указывается, например, «вводить медленно в течение 5 минут».

Таким образом, можно считать, что скорость введения препарата имеет определенную форму: она постоянна в течение некоторого периода (например, 5 минут), а далее скорость введения равна нулю (так как введение прекращено). Изменения концентрации препарата в крови, происходящие синхронно с изменениями скорости введения.

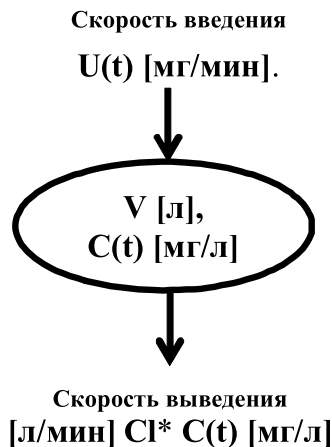


Основными характеристиками кривой $C(t)$ являются следующие:

Максимальное значение концентрации C_{\max} , которое достигается в момент прекращения введения препарата;

Время полувыведения $T_{1/2}$, определяемое по нисходящей части графика $C(t)$, как период времени, за который концентрация препарата снижается в два раза.

Описанные на рис. процессы могут быть представлены в виде схемы



1. Объем (кажущийся), в который вводится препарат, обозначен величиной V [л].

2. Скорость введения препарата — $U_{\text{введ}}(t)$ [мг/мин].

Скорость введения препарата задается врачом: определив дозу (D) и время его введения (T), врач тем самым определяет величину U_{\max} , которая равна отношению D / T . Например, если за 5 минут требуется ввести 500 мг препарата, то максимальная скорость введения $U_{\max} = 500 / 5 = 100$ [мг/мин].

3. Концентрация препарата в крови — $C(t)$ [мг/л].

4. Скорость выведения препарата — $U_{\text{вывед}}(t)$ [мг/мин] пропорциональна концентрации препарата в объеме V , то есть будем считать, что эта скорость равна концентрации $C(t)$, умноженной на некоторый коэффициент, который в фармакокинетике называется общим клиренсом препарата, — $U_{\text{вывед}}(t) = Cl * C(t)$.

— **Кажущийся объем** V [л] это такой гипотетический объем, в котором нужно было бы растворить введенное количество препарата, чтобы его концентрация оказалась равной концентрации, реально наблюдающейся в крови.

Следует отметить, что если бы объем V совпадал бы с объемом крови (5 литров у пациента с массой тела 70 кг), то к концу введения 500 мг препарата ожидаемая максимальная концентрация (на 5-й минуте) должна была бы составить 100 [мг/л], то есть весь введенный препарат целиком оставался бы в крови. Однако, цель внутривенного введения препарата заключается в его доставке в органы мишени и, следовательно, к 5-й минуте часть препарата перейдет в другие объемы, в которых помимо крови он распределяется (ткани-мишени, печень, почки и др.). Таким образом, в крови должно остаться существенно меньше препарата, то есть его концентрация в крови в действительности будет меньше, чем 100 [мг/л]. Поэтому

на схеме, представленной на рис 1, в качестве объема, в который вводится препарат, рассматривается условный объем, в котором к концу введения препарат оказывается распределенным и концентрация препарата во всех частях которого равна концентрации реально наблюдаемой в крови. Этот объем является важной фармакокинетической характеристикой препарата, которая носит название **кажущийся объем**.

— **Клиренс** — Cl [л/мин] — это количество плазмы в литрах, освобождаемое (очищаемое) от препарата за единицу времени;

— при внутривенном введении препарата пациенту со сниженным клиренсом можно использовать те же дозы, что и при нормальном клиренсе, но интервал между повторным введением тем больше, чем меньше клиренс

— **Минимальная терапевтическая концентрация** — это минимальная концентрация препарата, ниже которой препарат перестает оказывать терапевтическое действие;

— **Минимальная токсическая концентрация** — это минимальная концентрация препарата, выше которой препарат начинает оказывать токсическое действие.

Построение математической модели

Для вывода математической модели используется **закон сохранения вещества**: *скорость изменения количества вещества в каждой камере равна разнице между скоростями всех веществ, поступивших в камеру и веществ, покинувших камеру за данный момент времени.*

Отсюда имеем математическую модель внутривенного введения препарата:

$$V \frac{dc(t)}{dt} = U(t) - C(t)Cl$$

Для реализации работы математической модели на компьютере необходимо преобразовать формулу в другой вид:

$$V \frac{dC}{dt} = U - C \times Cl$$

$$\frac{dC}{dt} = \lim_{h \rightarrow 0} \frac{C(t+h) - C(t)}{h}$$

$$\Delta t = h$$

Получаем необходимую формулу:

$$C(t+h) = C(t) + (U - C \times Cl) \times \frac{h}{V}$$

$$C(t) = C_0(t) - \text{начальная концентрация}$$

На основании описанной выше математической модели, была разработана информационная система (ИС), которая позволяет вносить в неё исходные данные по пациенту и препарату, автоматически производя необходимые вычисления.

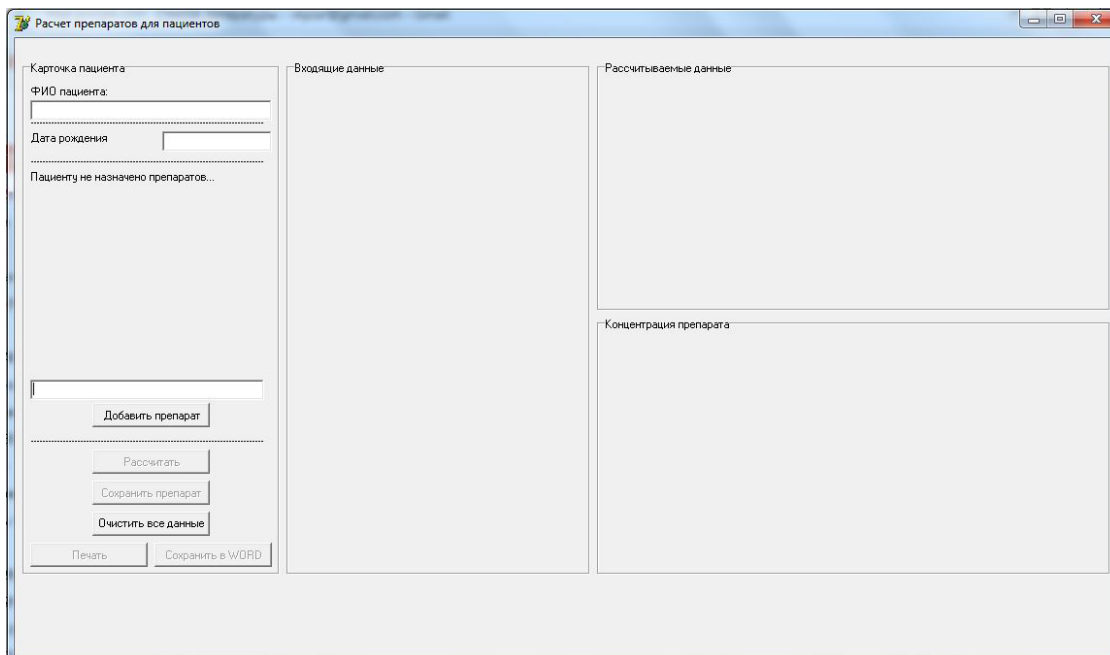


Рис. 1. Основное окно программы без добавленных препаратов

После запуска программы необходимо внести данные пациента и добавить препарат с указанием входящих данных.

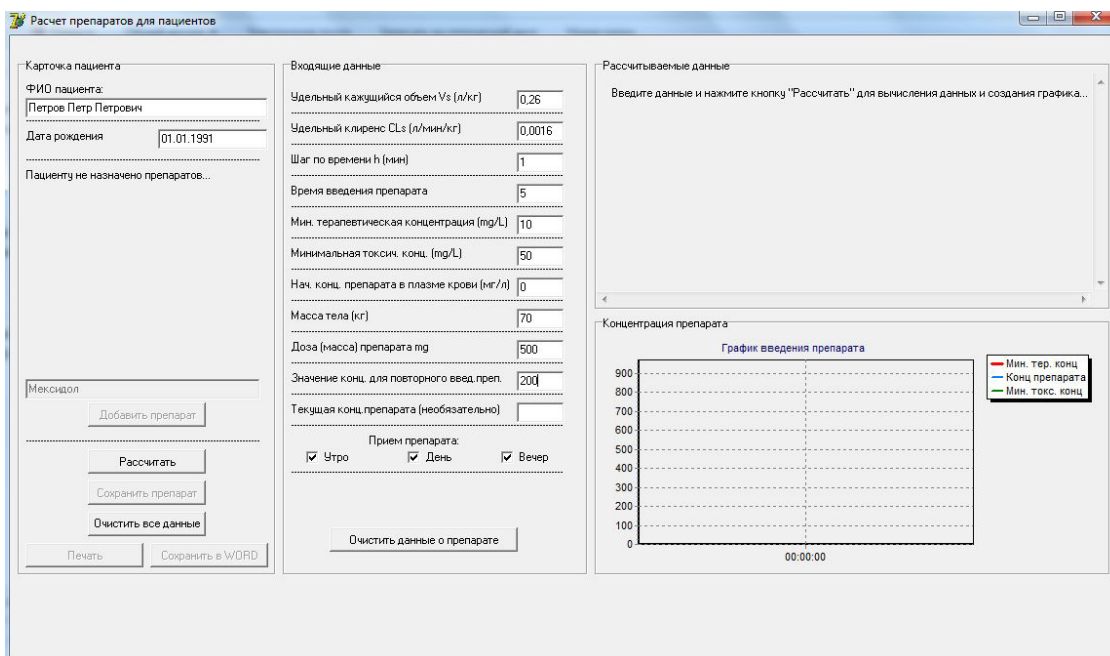


Рис. 2. Входные данные введены

После нажатия на кнопку «Рассчитать» ИС производит автоматические расчеты и выводит на экран график введения препарата и график введения препарата.

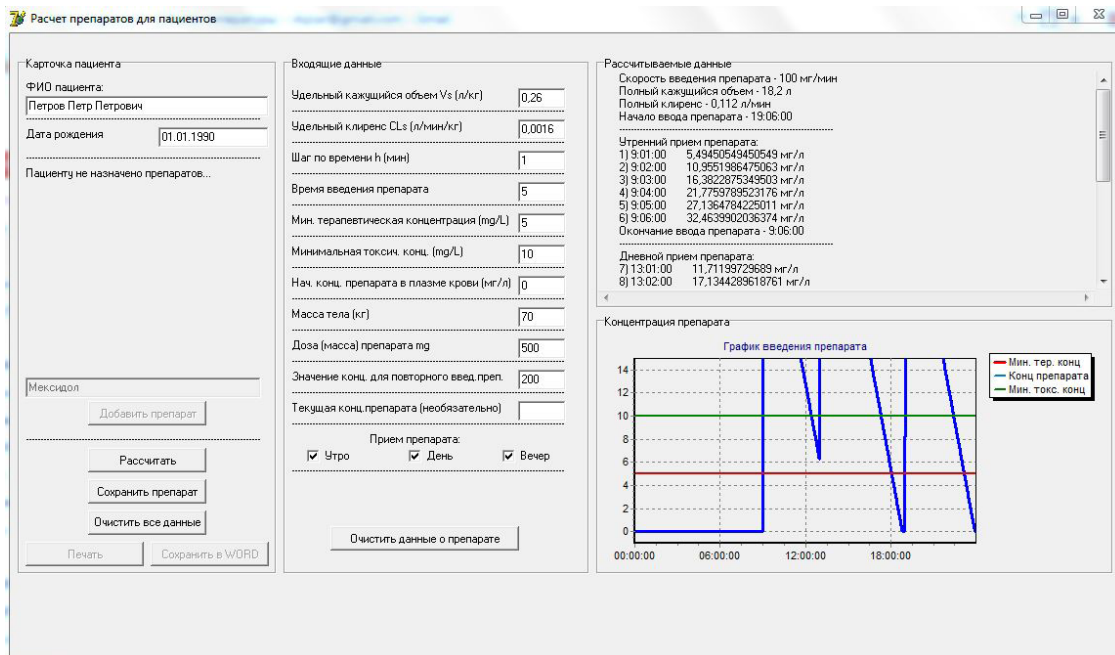


Рис. 3. Результат расчета ИС

Кроме возможности автоматического расчета, ИС содержит функционал, который позволяет сохранить данные для последующей распечатки (рис. 4) и сохранения данных

в формате WORD (рис. 5). В качестве выводных данных используется «лист назначений» и график введения препарата.

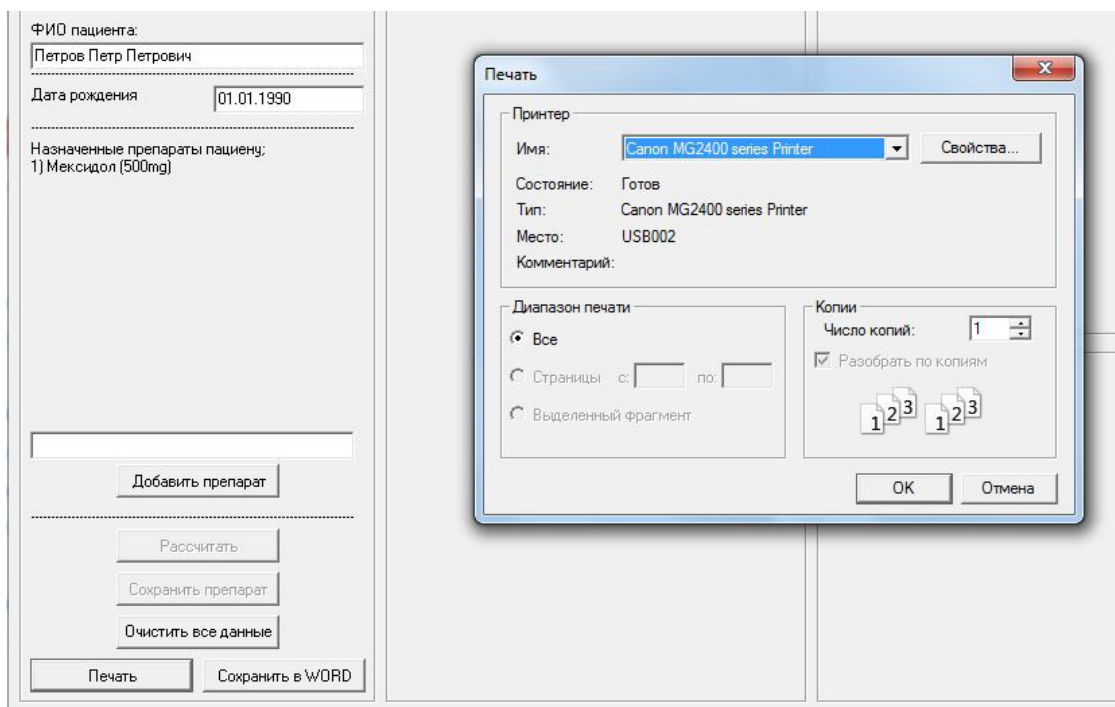


Рис. 4. Функция печати.

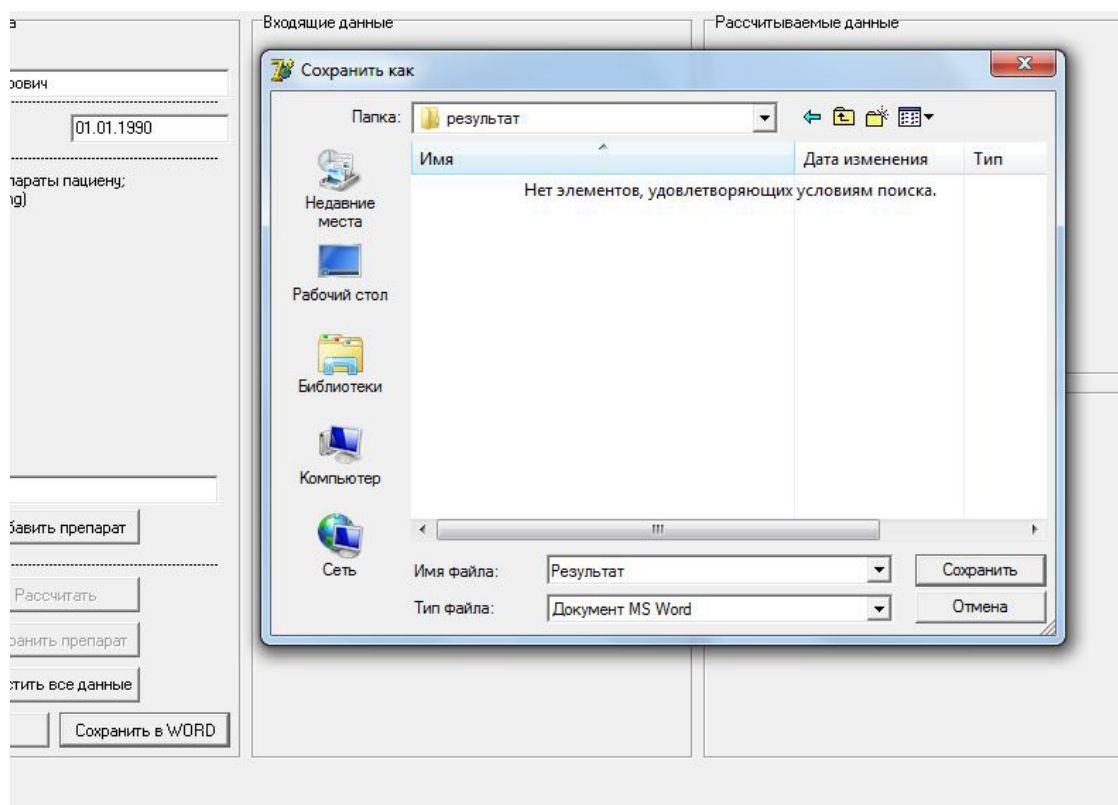


Рис. 5. Функция сохранения в формате WORD.

Внедрение системы автоматического расчёта дозирования возможно с использованием имеющихся вычислительных мощностей уже интегрированных в ЛПУ, таким образом процент используемого потенциала оборудования увеличится, но останется в приемлемых пределах, а эффективность работы ЛПУ существенно повысится.

Человеческие ошибки в назначении дозирования являются довольно распространенной проблемой при лечении. Программный комплекс после тщательной проработки и тестирования в условиях, приближенных к реальным, — полностью исключит возможность ошибки на этапе расчёта дозировки, связанные с человеческими факторами, в том числе переутомлением и монотонностью выполняемого труда.

Литература:

1. Кобринский, Б. А., Зарубина Т. В. Медицинская информатика. — М.: Академия, 2009. — 192 с.
2. Радченко, С. В. Информационные технологии поддержки принятия врачебных решений//Информационные технологии в здравоохранении. — 2002. — № 13–14.
3. Черников, Е. Э., Зарецкий ММ, Черникова Н. М. Врачебная ошибка: невежество или халатность?//Украинский медицинский журнал. — 2009. — № 2 (70).
4. Как часто ошибаются врачи? // РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА. URL: <https://rg.ru/2007/02/16/mediki.html> (дата обращения: 28.04.2017).

Эффективность включения в комплексное лечение при гипертонической болезни с сопутствующей стабильной стенокардией комбинированного антигипертензивного препарата периндоприла и индопамида

Каледа Светлана Петровна, ассистент
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Назначение комбинированной терапии периндоприл/индопамид считается целесообразным у больных с гипертонической болезнью с сопутствующей стабильной стенокардией.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, стабильная стенокардия, лечение

Гипертоническая болезнь (ГБ) — распространенное во всем цивилизованном мире заболевание сердечно-сосудистой системы, способствуя более быстрому возникновению опасных для жизни осложнений [2]. Многочисленные исследования доказывают наличие прямой взаимосвязи между уровнем артериального давления (АД) и риском сердечно-сосудистых осложнений [3]. Вероятность развития ишемической болезни сердца (ИБС) зависит от уровня как систолического (САД), так и диастолического (ДАД) АД. Современные методы лечения больных ГБ построены на принципах достижения быстро и эффективного контроля артериального давления (АД) при использовании комбинации препаратов [1].

Цель исследования: изучить эффективность применения комбинированного антигипертензивного препарата периндоприла /индопамид у больных гипертонической болезнью с сопутствующей стабильной стенокардией.

Материалы и методы исследования: Обследовано 50 больных гипертонической болезнью с сопутствующей стабильной стенокардией проходивших лечение в кардиологическом отделении 7 городской клинической больницы. Всем проведено общепринятое клиническое обследование, с включением суточного мониторинга артериального давления (СМАД).

Результаты исследования: 17 больных, вошедших в I группу наблюдения, в качестве антигипертензивной терапии получали монотерапию периндоприлом в суточной дозе 4–8 мг. Через 12 недель на фоне монотерапии периндоприлом отмечается статистически значимое снижение среднесуточного, среднедневного и средненочного САД на 14,1%, 15,1% и 15,7%, соответственно. Показатели среднесуточного, среднедневного и средненочного ДАД также достоверно уменьшились на 11,6%, 12,9% и 11,9%, соответственно (табл. 1).

Таблица 1. Динамика показателей СМАД у больных на фоне монотерапии периндоприлом, (М±)

| | Параметры | Исходно | Через 12 нед. | Δ (%) | P |
|-------|-------------------|-----------|---------------|-------|-------|
| Сутки | САД, мм рт. ст. | 150,4±4,8 | 129,2±3,8 | -14,1 | <0,01 |
| | ДАД, мм рт. ст. | 89,8±3,5 | 79,4±3,4 | -11,6 | <0,01 |
| | ЧСС, уд./мин. | 72,4±4,1 | 71,1±3,4 | -1,8 | >0,05 |
| | В САД, мм рт. ст. | 15,8±2,8 | 14,4±3,0 | -8,8 | <0,05 |
| | В ДАД, мм рт. ст. | 12,2±2,7 | 11,0±1,9 | -9,8 | <0,05 |
| | ВГИ САД, % | 64,3±6,5 | 27,2±5,8 | -57,7 | <0,01 |
| | ВГИ ДАД, % | 43,0±5,1 | 22,2±4,8 | -48,4 | <0,01 |
| День | САД, мм рт. ст. | 155,5±4,5 | 132,0±3,9 | -15,1 | <0,01 |
| | ДАД, мм рт. ст. | 92,6±3,4 | 83,2±3,2 | -12,9 | <0,01 |
| | ЧСС, уд./мин. | 76,0±3,4 | 74,1±3,1 | -2,6 | >0,05 |
| | В САД, мм рт. ст. | 16,2±2,6 | 14,3±3,2 | -11,7 | <0,05 |
| | В ДАД, мм рт. ст. | 13,5±2,4 | 12,2±2,9 | -9,8 | <0,05 |
| | ВГИ САД, % | 66,0±6,8 | 29,4±5,9 | -55,4 | <0,01 |
| | ВГИ ДАД, % | 45,7±5,3 | 21,2±5,0 | -53,6 | <0,01 |
| Ночь | САД, мм рт. ст. | 140,0±3,4 | 118,3±3,9 | -15,7 | <0,01 |
| | ДАД, мм рт. ст. | 83,3±2,9 | 72,5±3,1 | -11,9 | <0,01 |
| | ЧСС, уд./мин. | 66,3±3,2 | 65,1±3,6 | -1,8 | >0,05 |
| | В САД, мм рт. ст. | 14,5±3,1 | 13,1±2,5 | -9,6 | <0,05 |
| | В ДАД, мм рт. ст. | 10,9±1,9 | 9,8±2,3 | -10,1 | <0,05 |
| | ВГИ САД, % | 54,3±6,4 | 23,0±4,9 | -57,6 | <0,01 |
| | ВГИ ДАД, % | 38,2±5,5 | 22,1±4,1 | -42,1 | <0,01 |

| | | | | |
|------------------------|----------|----------|-------|-------|
| Суточный индекс САД, % | 9,9±2,9 | 12,3±2,8 | +24,2 | <0,01 |
| Суточный индекс ДАД, % | 10,1±3,4 | 13,0±2,7 | +28,7 | <0,01 |
| ВУП САД, мм рт. ст. | 48,2±4,5 | 41,2±3,9 | -14,5 | <0,05 |
| ВУП ДАД, мм рт. ст. | 30,3±4,9 | 25,0±3,9 | -17,5 | <0,05 |
| СУП САД, мм рт. ст./ч. | 11,6±3,1 | 7,9±2,6 | -31,8 | <0,01 |
| СУП ДАД, мм рт. ст./ч. | 8,5±1,9 | 6,0±1,5 | -29,4 | <0,01 |

Значительно снизился среднесуточный временной гипертонический индекс: для САД — на 57,7%, для ДАД — на 48,4%. Суточный индекс, отражающий степень снижения АД в пассивный период времени, увеличился на 24,2% для САД и на 28,7% для ДАД. Вариабельность среднесуточного САД уменьшилась на 8,8%>, ДАД — на 9,8%. Отмечено статистически значимое снижение величины и скорости утреннего повышения САД и ДАД. Показатели ЧСС достоверно не изменились. Из этого следует, что в I группе больных, на фоне монотерапии периндо-

прилом на протяжении 12 недель удалось достичь стабильного снижения АД до целевого уровня.

Во II группу вошли 22 пациента, в качестве антигипертензивной терапии они получали комбинацию периндоприла в суточной дозе 4–8 мг и индапамида 1,5 мг. Через 12 недель на фоне комбинированной терапии периндоприлом и индапамидом отмечается статистически значимое снижение среднесуточного, среднедневного и средненочного САД на 18,2%, 18,3% и 15,4% соответственно (табл. 2).

Таблица 2. Динамика показателей СМАД у больных на фоне комбинированной терапии периндоприлом и индапамидом, (M±)

| | Параметры | Исходно | Через 12 нед. | Δ (%) | P |
|------------------------|-------------------|-----------|---------------|-------|-------|
| Сутки | САД, мм рт. ст. | 153,5±5,0 | 125,6±3,7 | -18,2 | <0,01 |
| | ДАД, мм рт. ст. | 92,0±3,8 | 76,5±3,6 | -16,8 | <0,01 |
| | ЧСС, уд./мин. | 75,2±3,7 | 73,4±3,8 | -2,4 | >0,05 |
| | В САД, мм рт. ст. | 16,4±3,5 | 13,9±2,5 | -15,2 | <0,01 |
| | В ДАД, мм рт. ст. | 12,9±2,9 | 10,1±2,4 | -21,7 | <0,01 |
| | ВГИ САД, % | 68,7±7,0 | 25,2±6,7 | -63,3 | <0,01 |
| | ВГИ ДАД, % | 48,4±5,5 | 21,3±5,0 | -56,0 | <0,01 |
| День | САД, мм рт. ст. | 159,3±4,8 | 130,1±4,1 | -18,3 | <0,01 |
| | ДАД, мм рт. ст. | 95,2±3,7 | 81,7±3,5 | -14,1 | <0,01 |
| | ЧСС, уд./мин. | 78,1±3,2 | 76,6±3,4 | -1,9 | >0,05 |
| | В САД, мм рт. ст. | 17,1±2,9 | 14,3±3,2 | -16,4 | <0,01 |
| | В ДАД, мм рт. ст. | 14,1±2,9 | 12,3±2,8 | -12,7 | <0,01 |
| | ВГИ САД, % | 70,2±7,0 | 29,4±6,5 | -58,1 | <0,01 |
| | ВГИ ДАД, % | 49,4±5,9 | 23,3±5,4 | -52,8 | <0,01 |
| Ночь | САД, мм рт. ст. | 144,6±4,1 | 117,8±3,7 | -15,4 | <0,01 |
| | ДАД, мм рт. ст. | 86,6±3,6 | 69,8±3,5 | -19,3 | <0,01 |
| | ЧСС, уд./мин. | 65,4±3,5 | 64,6±3,2 | -1,2 | >0,05 |
| | В САД, мм рт. ст. | 15,0±3,6 | 13,4±2,9 | -10,6 | <0,05 |
| | В ДАД, мм рт. ст. | 11,5±3,5 | 9,7±2,7 | -15,6 | <0,01 |
| | ВГИ САД, % | 58,0±6,9 | 25,0±5,1 | -56,9 | <0,01 |
| | ВГИ ДАД, % | 42,3±5,7 | 20,6±4,7 | -51,3 | <0,01 |
| Суточный индекс САД, % | | 9,2±3,0 | 12,9±3,1 | +40,2 | <0,01 |
| Суточный индекс ДАД, % | | 9,1±3,1 | 13,5±3,2 | +46,7 | <0,01 |
| ВУП САД, мм рт. ст. | | 54,0±5,7 | 40,5±5,1 | -25,0 | <0,01 |
| ВУП ДАД, мм рт. ст. | | 35,2±5,6 | 26,8±5,8 | -23,9 | <0,01 |
| СУП САД, мм рт. ст./ч. | | 13,5±3,5 | 8,3±2,9 | -38,5 | <0,01 |
| СУП ДАД, мм рт. ст./ч. | | 11,4±3,4 | 5,2±1,8 | -50,9 | <0,01 |

Показатели ДАД тоже достоверно уменьшились: среднесуточное — на 16,8%, среднедневное — на 14,1%, средненочное — на 19,3%.

На фоне проводимой терапии значительно снизился временной гипертонический индекс за сутки: для САД — на 63,3%, для ДАД — на 56,0%. Отмечается статисти-

чески значимое снижение вариабельности САД на 15,2%, ДАД — на 21,1%. Суточный индекс увеличился для САД и для ДАД на 40,2% и 46,7% соответственно. Отмечается статистически значимое снижение величины и скорости утреннего повышения САД на 25,5% и 38,5%, соответственно; ДАД — на 23,9% и 50,9%.

У наблюдаемых больных АГ во II группе на фоне комбинированной терапии периндоприлом и индапамидом в течение 12 недель было достигнуто снижение АД до целевого уровня с нормализацией показателей вариабельности.

Заключение: таким образом, в ходе комплексного обследования отмечено, что у 72,7% больных ГБ и стабильной стенокардии на фоне комбинированной антигипертензивной терапии (периндоприл/индопамид) происходит до-

стижение целевого уровня АД (< 140/90 мм рт. ст.), тогда как при монотерапии целевое давление было достигнуто у 64,7% больных, что в 1,1 раз меньше. В проведенном исследовании продемонстрированы дополнительные преимущества комбинированной антигипертензивной терапии на фоне комбинации ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и тиазидоподобного диуретика у больных происходит более быстрое стабильным снижением АД до целевого уровня (уже через 12 недель).

Литература:

1. ВНОК. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации (2-й пересмотр). // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2008. — Приложение 4.
2. Карпов, Ю. А. Медикаментозное лечение стабильной стенокардии: современные возможности и ближайшие перспективы / Ю. А. Карпов // Кардиоваск. терапия и профилактика. 2005. — № 4 — с. 51–56.
3. Bangalore, S., Kamalakkannan G., Parkar S. et al. Fixeddose combinations improve medication compliance: a metaanalysis// Am.J. Med. — 2007. — Vol. 120. — P. 713719.

Уровень информированности граждан, имеющих детей, о профилактике ВИЧ-инфекции

Козьева Виктория Владимировна, студент
Курский государственный медицинский университет

В работе представлены результаты исследования информированности населения о проблеме профилактики ВИЧ-инфекции. Анкетирование проводилось среди родителей на базе МБДОУ детский сад № 12. С помощью полученных данных, был сделан вывод, что осведомленность по проблемам ВИЧ-инфекции среди этой группы населения недостаточна.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, профилактика, информированность, группы риска, пути передачи

Актуальность

По данным ВОЗ в настоящий момент около 37 миллионов человек инфицированы ВИЧ, при этом прирост вновь инфицированных составляет 2,1 миллиона в год [3]. В России эти показатели также очень высоки: более 1 миллиона инфицированных, а количество впервые выявленных более 50 тысяч. Стоит отметить, что случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы абсолютно во всех субъектах страны, так, например, в Курской области на сегодняшний день число зараженных достигает 1700 человек (из них 13 дети), а в 2016 году выявлено 216 новых случаев. Более того, 95% детей — это дети, рожденные ВИЧ-позитивными матерями [5]. Таким образом, проблема информированности населения о путях передачи ВИЧ (в том числе от матери к ребенку), а также способах профилактики инфекции является чрезвычайно актуальной. Главным методом борьбы с новыми случаями заражения является, прежде всего, обучение населения, но для этого необходимо заранее оценить уровень осведомленности различных групп населения по данной проблеме.

Цель работы — оценить уровень знаний родителей о профилактике ВИЧ-инфекции. Для достижения этой цели нужно решить несколько задач: изучить структуру исследуемой группы; узнать уровень информированности о путях передачи инфекции; определить осведомленность населения по вопросам профилактики; выяснить, ознакомлены ли родители о способах и необходимости ранней диагностики ВИЧ.

Материалы и методы: исследование проводилось методом анонимного анкетирования родителей на базе МБДОУ детский сад № 12. Анкета содержала пять блоков вопросов: характеристика исследуемой группы людей; информированность о путях передачи ВИЧ; знание о мерах профилактики; этические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией; осведомленность о методах диагностики данного заболевания.

Результаты исследования

1. Характеристика исследуемой группы людей.

Было опрошено 200 человек, из них 134 человека являлись женщинами и 66 мужчины, при этом 74% анкетированных имели высшее образование, 21% сред-

■ высшее образование ■ средне-специальное ■ среднее

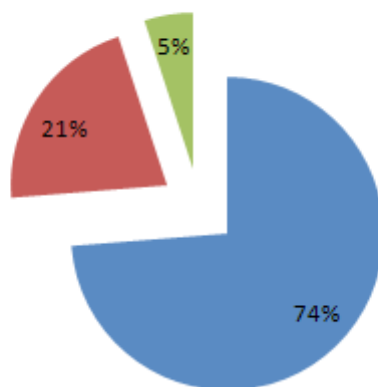


Рис. 1.

не-специальное и 5% среднее (Рисунок 1). Основную часть респондентов составляли лица младше 30 лет.

2. Информированность о путях передачи ВИЧ

Основными путями передачи ВИЧ-инфекции являются половой, парентеральный и вертикальный [1]. Среди впервые выявленных ВИЧ-инфицированных в 2015 г. Более половины лиц с установленными факторами риска заражения указали парентеральное употребление наркотиков, а 40% указали незащищенные гетеросексуальные половые контакты [6].

О том, что ВИЧ является заразным заболеванием уверены 98,5% опрошенных. 90% людей утвердительно ответили на вопрос, передается ли ВИЧ половым путем, 82% от инфицированной матери к ребенку, при этом 78% знают, что ВИЧ передается при грудном вскармливании. При введении наркотиков 1 шприцом — 98%, при проведении медицинских вмешательств — 81%, при других процедурах, связанных с повреждением кожи (пирсинг,

татуировки и др.) — 76%, при незащищенных половых контактах — 87%. Также 23% считают, что ВИЧ передается при укусе насекомых, 18% не отрицают возможности инфицирования алиментарным и контактно-бытовым путем (Рисунок 2).

Анализируя результаты полученных данных, наибольшее количество правильных ответов было выявлено у лиц с высшим образованием. Однако не более 70% респондентов знают все пути передачи ВИЧ.

3. Информированность о мерах профилактики ВИЧ-инфекции.

Среди всех анкетированных степень угрозы собственного инфицирования оценивают как низкую — 87%, как высокую или среднюю — 5%, затруднились ответить на этот вопрос — 8% (РИСУНОК 3). Уверены, что барьерный метод контрацепции является абсолютной защитой от заражения 91%, но при этом постоянно его используют лишь 24,5% опрошиваемых.



Рис. 2.

Угроза собственного заражения

■ низкая ■ высокая/средняя ■ затруднились ответить

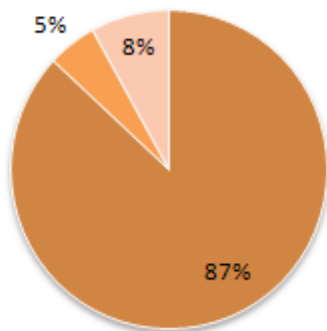


Рис. 3.

4. Этические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией. 20% опрошенных прекратят общение со знакомыми в случае их заражения ВИЧ (хотя процент лиц, которые не отрицают алиментарный и контактно-бытовой путь, меньше), 8% затруднились ответить. Почти все родители (92%) отрицательно отреагируют на общение своего ребенка с ВИЧ-позитивным, а на вопрос о необходимости изолирования инфицированных детей утвердительно ответили 85% респондентов.

5. Осведомленность о способах диагностики данного заболевания.

95% опрошенных знают, как проверить свой ВИЧ-статус (анализ крови), 2,5% — уверены, что диагностировать ВИЧ в бессимптомную стадию нельзя; при этом лишь 24% подтвердили, что проходили исследование крови на ВИЧ. 15,5% считают, что им нет необходимости в данном исследовании (Рисунок 4).

Выводы

1. 98,5% респондентов знают, что ВИЧ является заразным заболеванием.
2. Менее 70% родителей правильно ответили на вопросы о путях передачи инфекции.
3. Используют меры профилактики ВИЧ лишь 24,5% анкетированных.
4. Угрозу собственного заражения считают низкой почти 90%.
5. Негативное отношение к ВИЧ-позитивным сохраняется, практически все родители против общения своего ребенка с инфицированным, а прекратят общение со знакомым, в случае его заражения, 20% опрошенных.
6. 95% респондентов знают, как проверить свой ВИЧ-статус, но делают это 24%.
7. 5 человек уверены, что диагностировать ВИЧ на ранней стадии нельзя.

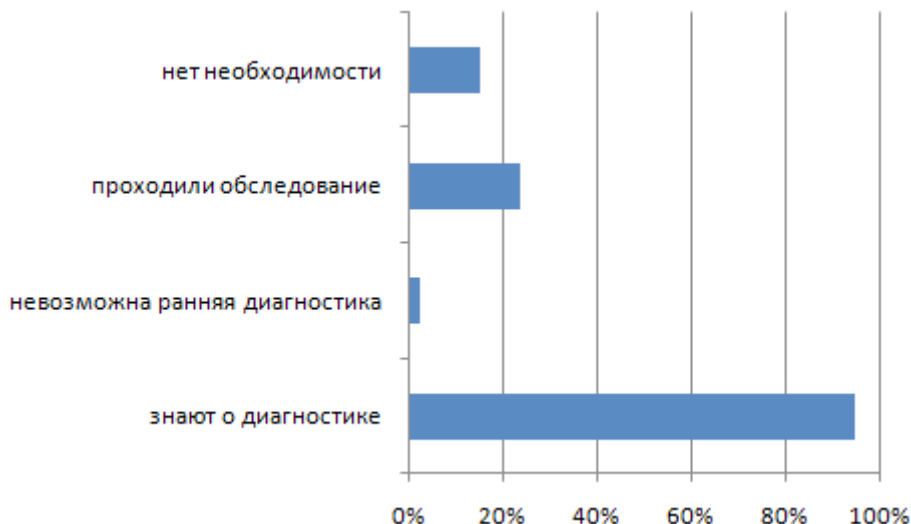


Рис. 4.

Таким образом, большинство опрошенных имеют верное представление о заразности и путях передачи инфекции, при этом остается достаточное количество людей, которые уверены в возможности инфицирования трансмиссивным, контактно-бытовым и алиментарным путями. Высокие показатели получены при анализе информированности населения о мерах профилактики инфицирования, однако менее четверти людей, используют методы, предупреждающие заражение. Важен и социальный аспект этой проблемы (выражена дискриминация ВИЧ-позитивных), на сегодняшний момент 85%

опрошенных согласны с тем, что инфицированных детей необходимо изолировать [2]. Также, несмотря на то, что 95% опрошенных осведомлены о методах диагностики, немногим более 20% обследовались на ВИЧ, а 31 человек не видит необходимости проведения данного анализа. С помощью этих данных можно сделать вывод, что нужно поднимать уровень информированности людей о ВИЧ-инфекции и ее последствиях, а также проводить воспитательные мероприятия, направленные на социальный аспект этой проблемы и на повышение ответственности граждан за собственное здоровье [4].

Литература:

1. ВИЧ — инфекция: учебное пособие для студентов и слушателей ФПО (электронный ресурс) Юдина С. М.; ГОУ ВПО «Курского государственного медицинского университета». — Курск. 2008 г.
2. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 N 38-ФЗ
3. ВОЗ. ВИЧ/СПИД. Информационный бюллетень. Ноябрь, 2016 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/>
4. Глава Федерального Центра СПИД: В России генерализованная эпидемия ВИЧ [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://giami.ru/read/glava-federalnogo-tsentra-spid-v-rossii-generalizovannaya-epidemiya-vich>
5. Справка. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 июня 2016 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://aids-centr.perm.ru> <http://aids-centr.perm.ru/Статистика/ВИЧ/СПИД-в-России>.
6. Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Справка. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.hivrussia.ru/files.pdf>

Электрофизиологическая оценка влияния прокинетики на моторику желудочно-кишечного тракта

Косенко Павел Михайлович, кандидат медицинских наук, доцент;
 Руднев Алексей Федорович, аспирант;
 Михайленко Полина Андреевна, студент;
 Матвеева Екатерина Алексеевна, студент
 Дальневосточный государственный медицинский университет (г. Хабаровск)

Актуальность. Моторно-эвакуаторные нарушения функционального характера являются одним из наиболее частых проявлений заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1].

Послеоперационные расстройства моторно-эвакуаторной функции (МЭФ) ЖКТ зачастую являются причиной неблагоприятных исходов и повторных оперативных вмешательств [2,3]. Несмотря на многолетнее изучение влияния препаратов на моторику ЖКТ, подходы к терапии нарушений МЭФ остаются эмпирическими. Так же до настоящего времени отсутствуют сравнительные электрофизиологические данные о влиянии различных прокинетиков на моторную функцию ЖКТ.

Материалы и методы.

Всего был обследован 81 пациент. Действие прокинетиков изучено на 56 пациентах которых мы разделили на 4 группы. Пациенты первой группы (13 человек) по-

лучали домперидон (10 мг, однократно), второй группы (10 человек) — итоприда гидрохлорид (50 мг однократно), третьей группы (15 человек) — метоклопрамид, четвертой группы (15 человек) — эритромицин. Исследование моторики начинали через 1 час после приема стимулятора. Контрольную группу составили 25 здоровых добровольцев, у которых в качестве стимулятора моторики использовали пищевой стимулятор (200 мл чая и 40г хлеба).

Для электрофизиологической оценки состояния МЭФ ЖКТ использовали периферическую электрогастроэнтерографию (ПЭГЭГ) которую выполняли аппаратом «Гастроскан-ГЭМ» (НПП «Исток-Система» г. Фрязино) [4].

При анализе ПЭГЭГ мы оценивали:

1. Суммарный уровень электрической активности (Ps) органов ЖКТ;
2. Электрическую активность (ЭА) по отделам ЖКТ (Pi);

3. Процентный вклад каждого частотного спектра в суммарный спектр (P_i/P_s) (%);

4. Коэффициент ритмичности (Критм), который характеризует наличие и характер пропульсивных сокращений гладкомышечных структур для каждого отдела ЖКТ;

5. Коэффициент соотношения P_i/P ($i+1$) — отношение ЭА вышележащего отдела к нижележащему.

Критериями включения пациентов исследование было отсутствие в анамнезе органических и функциональных расстройств МЭФ ЖКТ.

По каждому показателю в сравниваемых группах мы определяли среднюю арифметическую величину (M) и стандартное отклонение (s). Оценка нормальности распределения выполнялась при помощи критерия Колмогорова-Смирнова. Проверка равенства дисперсий осуществлялась тестом Levene. Сравнение независимых групп по количественным признакам с нормальным распределением значений и равными дисперсиями проводилось t -критерием Стьюдента и независимых групп с ненормальным распределением значений одного или двух количественных признаков — непараметрическим методом с U -критерием Манна-Уитни [4].

Критическое значение уровня статистической значимости при проверке нулевой гипотезы принималось равным $p < 0,05$ (5%). При $p > 5\%$ принималась нулевая гипотеза, при $p < 0,05$ — альтернативная гипотеза.

Результаты и обсуждение. Среди изученных препаратов наибольшее влияние на суммарную ЭА активность ЖКТ (P_s) оказал Домперидон.

После приема Домперидона отмечено достоверное по сравнению с контрольной группой увеличение значений показателя P_s с $10,72 \pm 6,84$ мВ до $71,67 \pm 59,72$ мВ ($p = 0,01$). При этом ЭА желудка (P_i) увеличилась в 7 раз с $3,0 \pm 1,87$ мВ до $21,14 \pm 31,99$ мВ ($p = 0,047$), а его перистальтическая активность ($K_{\text{ритм}}$) возросла в два раза с $4,74 \pm 1,57$ до $9,40 \pm 2,60$ ($p = 0,00009$).

Процентный вклад каждого отдела ЖКТ в суммарную ЭА (P_i/P_s) не изменился, что говорит о равномерном повышении ЭА всех отделов ЖКТ.

Так же после прием Домперидона отмечено статистически значимое повышение значений коэффициента соотношения P_i/P ($i+1$) ДПК/тощая кишка с $0,40 \pm 0,12$ до $0,85 \pm 0,43$ ($p = 0,0006$), что указывает на дискоординацию моторики дуодено-еюнального перехода.

Прием Итоприда гидрохлорида так же сопровождался возрастанием ЭА всех отделов ЖКТ. Так, суммарная ЭА

ЖКТ (P_s) возросла с $10,72 \pm 6,84$ мВ до $57,01 \pm 48,07$ мВ ($p = 0,0012$), а ЭА желудка (P_i) увеличилась в 4 раза с $3,0 \pm 1,87$ мВ до $12,38 \pm 9,92$ мВ ($p = 0,0016$). Стимулированные значения P_i ДПК, тонкой и толстой кишки после приема итоприда гидрохлорида, так же статистически значимо, превышали базальные.

Приема Метоклопрамида достоверно повышал (по сравнению с базальной ЭА) суммарную ЭА ЖКТ до $51,17 \pm 62,65$, мВ ($p = 0,01$), преимущественно за счет возрастания ЭА желудка и толстой кишки. Так ЭА желудка возросла в 5 раз с $3,0 \pm 1,87$ мВ до $15,20 \pm 15,71$ мВ ($p = 0,005$), а ЭА толстой кишки увеличилась более чем в 9 раз с $4,13 \pm 2,85$ мВ до $38,38 \pm 52,46$ мВ ($p = 0,01$). Значительно возросла доля толстой кишки в суммарной ЭА до $49,62\% \pm 13,20$, при этом процентный вклад других отделов ЖКТ снизился.

Наименьшее влияние на моторику ЖКТ оказал прием эритромицина. Суммарная ЭА ЖКТ (P_s) возросла в 3 раза до $33,81 \pm 32,33$ мВ ($p = 0,000001$). ЭА (P_i) и перистальтическая активность (Критм) желудка достоверно увеличилась в 2 раза $6,93 \pm 4,47$ мВ ($p = 0,002237$) и $7,09 \pm 2,74$ ($p = 0,044597$) соответственно. ЭА тонкой и толстой кишки так же статистически значимо увеличилась. Перистальтическая активность возрастала во всех отделах за исключением толстой кишки. Следует отметить, что эритромицин достоверно повышал значения коэффициента соотношения желудок/ДПК, ДПК/тощая кишка и подвздошная/толстая кишка, т. е. вызывал дискоординацию моторики данных отделов.

Выводы. Таким образом наибольшее влияние на моторику ЖКТ оказал прием домперидона, данный препарат вызывал значительное равномерное увеличение ЭА и перистальтической активности всех отделов ЖКТ, при этом не вызывая значительной дискоординации моторики смежных отделов. Влияние итоприда гидрохлорида на моторику ЖКТ было аналогичным влиянию Домперидона, однако характеризовалось меньшими значениями всех показателей ПЭГЭГ. Особенностью действия метоклопрамида на МЭФ ЖКТ является преимущественное влияние на моторику желудка и толстой кишки и не значительное стимулирующее действие на тонкий кишечник. Эритромицин оказывал умеренно выраженное стимулирующее действие на моторику всех отделов ЖКТ, вызывая при этом дискоординацию моторики желудочно-дуоденального, дуодено-еюнального и илео-цекального отделов.

Литература:

1. Гастроэнтерология в 3-х частях. Ч. 2. Тонкая кишка: Пер. с англ./ под ред. В. С. Чадвика, С. Ф. Филлипса. — М.: Медицина, 1985. — с. 132–156.
2. Кропачева, Е. И., Воробьев М. В., Рудик А. А. и др. Сравнительная оценка моторно-эвакуаторной функции желудка после функциональных операций при осложненных дуоденальных язвах // Хирургия. 2002. № 6. с. 22–26.
3. Смирнова, Г. О., Силуянов С. В., Богданов А. Е., Булгаков С. А., Джитава И. Г. Варианты нарушения моторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки при язвенной болезни Вестник Российского государственного медицинского университета. 2010. № 3. с. 35–39.

4. Куликов, Л. К., Вавринчук С. А., Косенко П. М., Смирнов А. А., Джаджанидзе И. М. Периферическая электрогастроэнтерография в хирургической практике Хабаровск: Ред.-изд. Центр ИПКСЗ, 2014. — 258 с.
5. Банержи, А. Медицинская статистика понятным языком: вводный курс / пер. с англ. Под ред. В. П. Леонова. — М.: Практическая медицина, 2014. — 287 с.

Организация профилактических мероприятий по выявлению и устранению стресса в работе врача

Кравченко Ленера Шодиевна, магистрант;
Ахмедова Шахноза Умедовна, студент
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

В статье представлены результаты изучения факторов стресса в работе врача и разработка организационных мероприятий по его раннему выявлению и профилактике. Также даны основные понятия и терминология по профессиональному стрессу.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, синдром эмоционального выгорания, ранняя диагностика, профилактика, медперсонал

Organization of preventive measures to identify and eliminate stress in the work of the doctor

Kravchenko L. S.;
Akhmedova S. U.

The article presents the results of a study of stress factors in the work of the doctor and organizational development measures for its early detection and prevention. Also given the basic concepts and terminology for work-related stress.

Key words: burnout, emotional burnout syndrome, early diagnosis, prevention, nurses

Профессиональный стресс — это феномен, который выражается в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека. В настоящее время он выделен в отдельную рубрику в Международной классификации болезней (МКБ-10: Z 73: «стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью»).

Существует несколько определений профессионального стресса такие как «психическое выгорание», «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ) под которым обычно понимают синдром, возникающий вследствие длительных профессиональных стрессов. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) — это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности [1, с. 105]. На Европейской конференции ВОЗ (2005 г.) отмечено, что стресс, связанный с работой, является важной проблемой примерно для одной трети трудящихся стран Европейского союза и стоимость решения проблем с психическим здоровьем в связи с этим составляет в среднем 3–4 % валового национального дохода [4, с. 171].

Сравнительный анализ особенностей формирования и протекания синдрома «выгорания» в разных профессиональных группах показал, что это явление наиболее часто встречается и наиболее резко выражено у представителей профессий системы «человек — человек». Это в полной мере относится к медицинским специальностям. По данным английских исследователей, у лиц коммуникативных профессий, в частности медицинских работников, нетрудоспособность почти в половине случаев связана со стрессом. Среди обследованных в этой стране врачей общей практики высокий уровень тревоги был выявлен в 41 % случаев, клинически выраженная депрессия — в 26 % случаев. Треть врачей принимала медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышало средний уровень. Установлено, что одним из факторов синдрома «выгорания» является продолжительность стрессовой ситуации, ее хронический характер. На развитие хронического стресса у представителей коммуникативных профессий влияют:

— ограничение свободы действий и использования имеющегося потенциала;

- монотонность работы;
- высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;
- неудовлетворенность социальным статусом.

Профессиональное «выгорание» сотрудников может быть обусловлено структурно-организационными особенностями предприятия; характером самой деятельности; личностными особенностями работников, а также характером их межличностных взаимодействий [2, с. 108]. В качестве основных характеристик синдрома «выгорания» отмечают:

- неадекватный уровень требований к специалисту;
- недостаточные индивидуальные адаптивные способности к этим требованиям (сниженные ресурсы личности);
- дефицит внешней поддержки;
- ситуационные ограничения, влияющие на профессиональную адаптацию;
- заниженность профессиональной самооценки;
- эмоциональное истощение, приводящее к снижению профессиональной продуктивности;
- деперсонализация (обезличенность и стремление формализовать работу).

Существует тесная взаимосвязь между профессиональным «выгоранием» и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к рабочим обязанностям, которые сводятся к необходимому минимуму. Нередко «трудоголизм» и активная увлеченность своей профессиональной деятельностью способствуют развитию симптомов выгорания. Зачастую у сотрудников, подверженных длительному профессиональному стрессу, наблюдается внутренний когнитивный диссонанс: чем напряженнее работает человек, тем активнее он избегает мыслей и чувств, связанных с внутренним «выгоранием». Люди, работающие в медицинских учреждениях, часто подвержены значительному личностному стрессу [3, с. 70].

Им трудно раскрываться перед кем-нибудь. Преобладающая особенность врачебной профессии — отрицать проблемы, связанные с личным здоровьем. Развитию этого состояния способствуют определенные личностные особенности — высокий уровень эмоциональной лабильности (нейротизма), высокий самоконтроль, особенно при выражении отрицательных эмоций со стремлением их подавить, рационализация мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью «внутреннего стандарта» и блокированием в себе негативных переживаний, ригидная личностная структура. Парадокс состоит в том, что способность медицинских работников отрицать свои негативные эмоции может иногда быть силой, но нередко это становится их слабостью. Поэтому полезно помнить о том, что мы сами всегда либо часть наших проблем, либо

часть их решений. В настоящее время все большее внимание специалистов привлекают новые технологии предупреждения и преодоления профессионального стресса. Некоторые из них направлены на адекватное информирование представителей коммуникативных профессий о ранних признаках «выгорания» и факторах риска. Наиболее эффективными являются групповые формы работы: специальные занятия в группах профессионального и личностного роста, повышения коммуникативной компетентности (Балинтовский метод). Человек может переносить значительный стресс без повышенного риска развития психического или соматического заболевания, если он получает адекватную социальную поддержку. Эта точка зрения выдающегося психолога G. Roberts находит подтверждение в практике психопрофилактики и психокоррекции синдрома «выгорания».

Врачи занимают особую социальную нишу среди почти 40 тысяч существующих ныне профессий. Труд большинства врачей характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, в ряде случаев он сопровождается большими физическими усилиями, но всегда предъявляет повышенные требования к объему оперативной и долговременной памяти, вниманию, выносливости, длительному сохранению работоспособности, а также к совокупности личностных качеств врача, позволяющих ему в течение всего профессионального стажа работать в контакте с больными людьми с сохранением необходимого уровня профессионализма и сострадания [4, с. 172].

Проблема профессиональных рисков врачей актуальна не только для Узбекистана. В мировой литературе сегодня уделяется достаточно большое внимание здоровью врачей высокоразвитых стран. Так, известно, что частота скелетно-мышечных нарушений у работников здравоохранения и социального обеспечения в 1,2–1,6 раза выше средних показателей и сопоставима с показателями в строительстве и на транспорте, а число случаев временной нетрудоспособности в системе здравоохранения, образования и социального обеспечения превышает средние показатели вдвое. Около 18% всех проблем со здоровьем работающего населения приходится на стресс, депрессию и беспокойство. В отношении врачей более всего тревожит широкое распространение у них синдромов хронической усталости и профессионального выгорания, которые специалисты связывают с социальной сущностью профессии врача, то есть необходимостью постоянной эмоциональной отдачи при работе с больными людьми [3, с. 67].

Выводы. Статистические данные зарубежных специалистов показали что синдромом эмоционального выгорания страдают медицинские работники всех специальностей, но чаще других: работники хирургических отделений, акушеры гинекологи, анестезиологических и реанимационных отделений, медработники скорой помощи, работающие в отдаленных районах и др. Большинство это медицинские работники с опытом работы более 20 лет, имеющие большой профессиональный опыт, добившиеся определенных успехов в профессии, абсолютно сомати-

чески здоровые, критичны к своим знаниям, трезво оценивающие свои возможности и условия работы. Эти специалисты, как правило, не обращаются за медпомощью, скрывают своё состояние даже от близких людей. Поэтому очень важным представляется организация проведения мероприятий по профилактике и раннему выявлению СЭВ, особенно среди профессий, в которых он чаще наблюдается.

Практические рекомендации. С целью ранней диагностики профессионального выгорания среди врачей, руководителям медицинских учреждений необходимо регулярно проводить тестирование (существует множество авторских методик) на предмет определения профессионального выгорания среди сотрудников. Создание на рабочем месте благоприятного психоэмоционального кли-

мата. Повысить информированность врачей о том, как общедоступными методами помочь себе сохранить профессиональное здоровье и работоспособность. Помощь, направленная на восстановление психоэнергетических ресурсов и преодоление негативных последствий профессиональных стрессов. Этому способствуют разгрузочные и реабилитационные тренинги, корпоративные праздники, дни здоровья и т. д. Повышение коммуникативных умений с помощью активных методов обучения (тренинги, неформальные сборы, дискуссии). Тренинги, стимулирующие мотивацию саморазвития, личного и профессионального роста. Проводить работу с профессиональными группами, дающие возможность обсудить возникшие личные проблемы, связанные с работой; хобби, доставляющее удовольствие.

Литература:

1. Бойко, В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении/В.В. Бойко. — СПб.: Питер, 2009. — 105 с.
2. Исследование личности по методу Р. Кеттелла. Кабинет практического психолога. Практическое пособие/Сост. Г. П. Горбунова, Н. И. Морозова, Т. Е. Аргентова. — Кемерово: Кузбассвузиздат, 2007. — 108 с.
3. Мамедова, Г.Б., «Совершенствование ключевых компетенций менеджера в области организационной культуры», Восточно-Европейский журнал общественного здоровья, — 2008 год, № 2 (2), стр. 67–70.
4. Мамедова, Г.Б., «Развитие организационной культуры в учреждениях здравоохранения», Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы экологии и гигиены в Узбекистане» 2008 г., стр. 171–172.

Особенности лечения остеопороза у женщин в климактерическом периоде

Мирзаева Юлдуз Каримовна, младший научный сотрудник, врач акушер-гинеколог

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (г. Ташкент)

В настоящей статье приводятся данные по особенностям лечения остеопороза в мире, причины развития данного заболевания, а также особенности клинического течения и методов диагностики остеопороза среди женщин климактерического периода.

Ключевые слова: остеопороз, климактерий, лечение, распространение

Features of treatment of osteoporosis in women in menopause

Mirzaeva Yu. K.

This article presents data on peculiarities of treatment of osteoporosis in the world, the reasons for the development of the disease but also clinical features and diagnostic methods of osteoporosis among women in menopause.

Key words: osteoporosis, menopause, treatment, distribution

Климактерий (климакс, климактерический период) — физиологический период жизни женщины, в течение которого на фоне возрастных изменений организма доминируют инволюционные процессы в репродуктивной системе [1, с. 26].

Климактерический период занимает достаточно большой промежуток времени в жизни женщины. Он начинается (в среднем) в возрасте 45 лет и продолжается до 65–70 лет и заключается в перестройке организма, соответствующей переходу женщины из детородного пе-

риода к старости. Основные изменения, запускающие все остальные процессы, связанные с климактерием, происходят в репродуктивной (половой) системе женщины. Они характеризуются постепенным снижением, а затем и полным прекращением выполнения яичниками своей функции. Эти изменения называют репродуктивным старением [6, с. 184]. В период менопаузы происходит снижение выработки эстрогенов, которые отвечают за синтез костной ткани, и предотвращает ее резорбцию (разрушение). Примерно через десять лет после начала климакса костная масса снижается на 30%, что и объясняет причины внезапных переломов у женщин старшего возраста. Болезнь может развиваться после операций по удалению матки или яичников, когда женщину вводят в

состояние искусственной менопаузы. В этот период количество эстрогена значительно падает, кальций не может усваиваться в кишечнике из-за этого, и организм лишается основного строительного материала для костей. Для крепости костей очень важно поддерживать в норме уровень кальция в организме.

Остеопороз (буквально — «пористость кости») — заболевание, связанное с утончением костей, ведет к утрате костной массы и увеличивает риск неожиданных переломов. Это заболевание часто развивается без проявления симптомов и болевых ощущений [3, с. 64].

Все факторы риска остеопороза и связанных с ним переломов можно разделить на модифицируемые (потенциально изменяемые) и немодифицируемые.

Таблица 1. Факторы риска остеопороза

| Модифицируемые (потенциально изменяемые) | Немодифицируемые |
|--|---|
| Низкая физическая активность | Низкая минеральная плотность кости |
| Курение | Женский пол |
| Недостаточное потребление кальция | Возраст старше 65 лет |
| Дефицит витамина Д | Белая (европеоидная) раса |
| Склонность к падениям | Семейный анамнез остеопороза |
| Злоупотребление алкоголем | Предшествующие переломы |
| Низкий индекс массы тела | Ранняя и хирургическая менопауза у женщин |
| | Глюкокортикоидные гормоны |
| | Длительная иммобилизация |

Учет факторов риска при диагностике и профилактике остеопороза приобретает особое значение, поскольку, согласно Клиническим рекомендациям по остеопорозу (2008), сама по себе низкая МПК не ассоциируется с конкретными клиническими симптомами. Чаще всего проявлениями постменопаузального остеопороза являются переломы, которые наблюдаются в костях с низкой МПК и происходят при минимальной травме (переломы спонтанные или при падении с высоты не выше собственного роста; переломы, развившиеся при кашле, резком движении или компрессионные переломы позвонков (выявленные на рентгенограмме)) [2, с. 8]. Переломы костей при остеопорозе могут быть любой локализации, но наиболее типичными являются переломы грудины, поясничных позвонков, дистального отдела лучевой кости. Среди ранних клинических проявлений остеопороза чаще всего отмечаются жалобы на усталость, желание полежать и расслабить мышцы, боли в спине, грудном и поясничном отделах позвоночника, боли в тазобедренных суставах.

К поздним проявлениям остеопороза относятся:

- компрессионные переломы в грудном и поясничном отделах позвоночника (изменение осанки, уменьшение роста, сутулость — «вдовий горб»);
- перелом шейки бедра;
- переломы предплечья и нижних отделов голени и голеностопного сустава.

Внешний вид пациентки сильно меняется. Наличие «горба» вызывает кроме физических еще и ряд психоэмоциональных расстройств, ведущих к депрессии и прогрессирующему ухудшению качества жизни. Большая часть таких пациенток пожилого и старческого возраста (82%) отмечают, что испытывают чувство одиночества, уныние, усталость, снижение настроения, ухудшение общего состояния здоровья и качества жизни.

К 65 годам у большинства женщин показатели механической прочности костной системы переходят нижнюю границу нормы. Свыше 35% пациенток данной возрастной группы имеют клинические признаки остеопоротических переломов. Так, если в возрасте до 45 лет частота переломов бедра у женщин составляет 0,3 случая на 1000 женщин, то в возрасте 85 лет — 20 случаев [4, с. 19]. Отметим: остеопоротические переломы у женщин встречаются в 4 раза чаще, чем у мужчин. У 25% женщин перелом позвонков происходит в возрасте старше 50 лет. К 75 годам каждая 3-я женщина имеет перелом данной локализации. Подозрение на остеопороз у женщины возникает при уменьшении ее роста более чем на 2,5 см за год и более чем на 4 см за всю жизнь. Пациенткам, у которых отмечаются снижение роста и увеличение грудного кифоза, следует провести рентгенологическое обследование и денситометрию. Показанием к исследованию МПК являются также переломы в возрасте старше 50 лет. С целью диагностики остеопороза применяются ультрасонометрия,

компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Однако наиболее доступным и эффективным методом диагностики остеопороза и оценки состояния МПК признана денситометрия, которая позволяет выявить уже 2–5%-ную потерю костной массы [5, с. 127].

При выборе метода терапии кроме показателей МПК следует учитывать клинические симптомы и показатели биохимических маркеров остеопороза. Поскольку в основе развития остеопороза лежит дисбаланс процессов костного ремоделирования и резорбции, в клинической практике применяются маркеры этих процессов. Так, для оценки процессов костного моделирования определяют уровень остеокальцина, кальцитонина, костного изофермента щелочной фосфатазы (bALP). Состояние костного обмена оценивается по уровню паратгормона, а процессы резорбции — по показателям деоксиридинолина (ДПИД) и beta-CrossLaps (С-концевые телопептиды коллагена I типа). Считают, что показатели маркеров реагируют на развитие остеопении намного раньше, чем рентгенологические методы [5, с. 157].

Выдвигается гипотеза о возможности патогенетического лечения остеопороза, которое будет заключаться в пересадке костного мозга — стволовых клеток-предшественников — от здоровых людей с хорошо протекающими метаболическими процессами в костные ткани детей с выраженным остеопорозом и не поддающимися излечению другими лечебными средствами. Больного с остеопорозом необходимо тщательно обследовать:

- 1) исключить у него другие заболевания — миеломную болезнь, злокачественную опухоль;
- 2) определить уровень общего белка крови, белковых фракций, паратгормона, оксипролина мочи;
- 3) провести рентгенологическое исследование, компьютерную томографию;
- 4) определить плотность кости рентгеноденситометром и т. д.

Консервативное лечение остеопороза. Витамин аD3 является одним из наиболее активных лечебных препаратов. Витамин D, вернее провитамин, поступает в организм человека из растительных (эргостерин) и животных продуктов (холестерин и 7-дегидрохолестерин). Провитамин из растительных продуктов — эргостерин — под влиянием УФ-облучения превращается в витамин D2 и люмистерин, а холестерин и 7-дегидрохолестерин из животных продуктов — в витамин D3. Из этого следует, что человеку необходима разнообразная диета, состоящая из растительных и животных продуктов. Количество провитаминов D в большинстве ежедневно потребляемых продуктов сравнительно невелико, а человеку необходимо в суточном рационе получать не менее 200–400 МЕ (1 мкг витамина D2 или D3 содержит 40 МЕ). В периоды усиленного роста детей количество витамина, поступающего с пищей, должно быть больше. Беременным женщинам необходимо около 1000 МЕ в сутки, и это при условии облучения кожи УФ-лучами и нормально протекающих в организме процессах. Прекрасными лечебными свойствами

обладает лососевый миокальцикс, чаще назначаемый в виде назального спрея по 100–200 ед. аD3 (альфакальцидол) в организме превращается в наиболее активный метаболит витамина D3—1,25-дигидрохолекальциферол (оксидевит), который регулирует кальциевый и фосфорный обмен, активизирует функцию остеобластов, регулирует дифференциацию и пролиферацию клеток остеокластического ряда, увеличивает всасывание кальция в кишечнике и реабсорбцию кальция в почках, регулирует процесс минерализации кости, стимулирует образование кости в месте ее резорбции, уменьшает болевой синдром, увеличивает мышечную силу, предотвращает потерю костной ткани, способствует увеличению костной массы, предупреждает развитие переломов шейки бедренных костей и позвонков. Обычные лечебные дозы — 9,5–1 мкг в сутки; при остеопении с резкой гипокальциемией или гипофосфатемией — от 1 до 3 мкг в сутки. Тиреокальцитонин (кальцитонин) — второй гормон щитовидной железы. Секретируется парафолликулярными С-клетками; открыт в 1961 г. Соор, синтезирован в 1968 г. В медицинской практике применяется синтетический человеческий сибакальцин; природный свиной кальцитрин, кальцитар; синтетический лосося — миакальцин, кальсарин или угря — элкатонин. Кальцитонин тормозит костную резорбцию, снижает уровень кальция в крови. Назначается при системном остеопорозе, климактерическом, старческом тиреотоксикозе, стероидном остеопорозе, гипогонадизме, болезни Педжета. Миакальцин (Швейцария) получил в последнее время широкое распространение в виде препарата для инъекций или в виде интраназального спрея (100 ед.); оказывает наибольшее анальгетическое действие. Можно начать применять с окончанием менструального цикла, чтобы его лечебное действие проявлялось в то же время, что и явления постменопаузального остеопороза. Среди комплексонов наиболее широкое применение в костной патологии приобрели дифосфонаты, которые обладают рядом очень важных качеств. Именно пирофосфаты (P — O — P) регулируют обмен кальция на уровне клетки, вступая во взаимодействие с лигандами (порфирины, коррины и др.) мембран клеток. Их можно применять перорально. Около 50% адсорбированного дифосфоната включается в кость и только 1% в мягкие ткани, остальная часть выводится почками. В нашей стране наиболее широкое распространение получил дифосфонат ксидифон, который, согласно исследованиям Н.Г. Дятловой, О.Г. Архиповой, Э.А. Юрьевой (1984), снижает разрушение костной ткани, вызываемое паратгормоном и другими лекарственными препаратами. Его применение показано при остеопорозе, включая почечную остеодистрофию, периодонтальную деструкцию и, что очень важно, в костной хирургии. По данным Н. Fleisch (1981), ксидифон препятствует деструкции пересаженной кости. W. Hollander (1978) и R. A. Evans (1979) показали, что под его влиянием замедляется или подавляется разрушение не только костной, но и хрящевой ткани. О.Т. Архипова, Э.А. Юрьева, Н.М. Дятлова (1984) в своих исследова-

ниях установили, что ксидифон предупреждает кальцификацию аорты и почек, вызванную большими дозами витамина D, и другие типы патологической кальцификации. Е. А. Варсанович и соавт. (1982) сообщают, что Na-К-ОЭДФ предупреждает выведение с мочой кальция, магния, аминокислот, вызванное токсическими дозами витамина D, и т. д. Дифосфонаты оказались эффективными ингибиторами экспериментально воспроизведенной кальцификации мягких тканей, кристаллообразования фосфатов кальция. Однако, по нашим наблюдениям, ксидифон не оказывает заметного положительного влияния при прогрессирующем оссифицирующем миозите, хотя дифосфонаты, в частности ксидифон, широко и с успехом применяются при лечении болезни Педжета, остеопороза, некоторых формах мочекаменной болезни. Кальцитонин (КТ), или тиреокальцитонин, был открыт в 1962—1963 гг. Это полипептидный гормон, вырабатываемый парафолликулярными С-клетками щитовидной железы. КТ играет важную роль в регулировании процессов метаболизма костной ткани. Он влияет на синтез специфических белков, обуславливающих активизацию процессов пролиферации и дифференциации на клетки-предшественники в костном мозге [Хрущев Н. Г., 1976], из которых развиваются фибробласты: часть из них активно синтезирует коллаген, гликозаминогликаны и липиды. В нормально развившемся скелете человека, для которого характерны правильное анатомическое строение и протекающие на должном уровне метаболические процессы, по данным А. М. Parfit, имеется около 1 млн костных ремоделирующих единиц с определенным взаиморасположением. Очевидно, что как в результате неправильного врожденного развития скелета, так и вследствие патологических процессов ремоделирования кости нарушается, количество единиц BRU уменьшается, а их функция и роль изменяются. Это такие процессы, как остеомалация, болезнь Педжета, некоторые формы фиброзной дисплазии (диффузные формы, особенно синдром МакКана — Олбрайта), фиброзно-хрящевая дисплазия, далеко зашедшие формы светло-клеточной хондросаркомы, реактивные костные процессы и т. п. С несомненностью это говорит о существовании каких-то биологических различий, возникших у белокожих женщин северных стран и чернокожих женщин экваториальной зоны Земли, где УФ-облучение значительно выше, а содержание некоторых витаминов в пище ниже; в результате на кожу «возлагается» большая обязанность по превращению витамина D₂ в D₃. Витамин D₂, поступающий с пищей, преобразуется в канальцах почек в активную форму D₃. За международную единицу принято 0,025 мкг витамина D₂ и D₃, т. е. в 1 мкг содержится 40 МЕ. Последовательность и место превращения D₂ в D₃ делают понятным, что в большинстве растений содержится лишь D₃ и только в некоторых — D₂, а растительные вещества, поступающие в организм животных, превращаются в витамин D₃. Содержание витамина D в овощах и мясе животных и широко распространенных сортов рыбы невелико. И только при разнообразной диете

человек получает необходимую норму — от 100 до 500 МЕ, а для растущих детей, беременных женщин — от 500 до 1000 МЕ. В печени трески количество витамина D значительно больше, поэтому рыбий жир является эффективным лечебным средством. Для растущих организмов при образовании костной ткани на начальной стадии кальцификации нуклеаторами выступают и неколлагеновые компоненты хрящевого матрикса [АИ S. Y., 1983]. Так, среди гликопротеинов кальцифицируемых тканей было найдено несколько белков, обладающих активным средством к ионам кальция и фосфора, а также к кристаллам гидроксиапатита. Наибольшего внимания среди них заслуживают фосфопротеины (фосфорины), белки, содержащие фосфорилированные аминокислотные остатки — О-фосфосерин и О-фосфотреонин и так называемые ГЛА-белки, в частности остеокальцин [Price P. A., 1983], содержащие остатки необычной аминокислоты — у-карбоксиглутаминовой, активно связывающие кристаллы гидроксиапатита и способствующие их накоплению в ткани [Павлова В. Н., Слуцкий П. М., 1988]. Как показали в 1976 г. J. W. Dietrich и соавт., воздействие паратгормона на остеокласт сопровождается сдерживанием синтеза коллагена кости. Это происходит одновременно с протекающими параллельно многочисленными сложными биохимическими процессами. Под действием паратгормона снижается активность мембраны остеокластов, однако влияние изменения мембранной активности на усиливающийся процесс резорбции костной ткани не раскрыто. Как отмечает С. С. Родионова (1992), у женщин преобладают изменения в позвоночнике, тогда как у мужчин — в костях конечностей, что связывают с различно выраженным нарушением ремоделирования в разных отделах скелета. Биохимические изменения незначительны, отмечаются умеренная гипокальциемия, невысокие показатели щелочной фосфатазы. Изменений в выделении почками Ca, P не установлено. Остеопороз при сахарном диабете возникает приблизительно у половины длительно болеющих пациентов и обусловлен теми изменениями в тканях, которые вызываются недостаточным уровнем инсулина. Это способствует нарушению метаболизма витамина D и развитию гипокальциемии. Наряду с лечением сахарного диабета назначают оксидевит и глюконат кальция по 1,5 г в сутки. Системный остеопороз при гипогонадизме. Для большей части больных (практически у всех с врожденной формой) характерен типичный вид с полноценными вторичными половыми признаками, так что предположительно диагноз может быть поставлен уже тогда, когда больной входит в кабинет врача. Пациенты, даже получавшие лечение половыми стероидами, все же отмечали в течение 3—4-го десятилетия симптомы, типичные для остеопороза (снижение мышечной силы). Поэтому высказывается мнение, что все проявления остеопороза нельзя объяснить только снижением количества половых стероидов. Несмотря на то что к настоящему времени механизм развития остеопороза полностью не раскрыт, клиническая картина при

этом заболевании отличается от таковой у больных с постменопаузальным остеопорозом. В возникновении остеопороза у больных со злокачественными опухолями, очевидно, принимает участие и паратиреоидный гормоноподобный протеин, продуцируемый всеми главными типами раковых клеток легких [Brandt D.W. et al., 1991]. Остеопороз, вызванный лекарственной терапией

других заболеваний. Могут иметь значение глюкокортикоиды, химиотерапевтические (онкологические) препараты, гепарин, противосудорожные средства, тиреоидные гормоны, лучевая терапия и др. Вторичный остеопороз может развиваться под влиянием злокачественных опухолей различных органов, ревматизма, заболеваний почек и др. [7]

Литература:

1. Торопцова, Н. В. Профилактика постменопаузального остеопороза — роль препаратов кальция и витамина D // *Consilium medicum*. 2005. Т. 7. № 9. с. 21–26.
2. Меньшикова, Л. В., Храмова Н. А., Ершова О. Б. и др. Ближайшие и отдаленные исходы переломов проксимального отдела бедра у лиц пожилого возраста и их медико-социальные последствия (по данным многоцентрового исследования) // *Остеопороз и остеопатии*. 2002. № 1. с. 8–11.
3. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации / Под ред. О. М. Лесняк, Л. И. Беневоленской. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. с. 64–157.
4. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации / Под ред. О. М. Лесняк, Л. И. Беневоленской. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. с. 19–31.
5. Heller, H.J., Greer L.G., Haynes S.D., Poindexter J.R., Pak C.Y. Pharmacokinetic and pharmacodynamic comparison of two calcium supplements in postmenopausal women // *J. Clin. Pharmacol.* 2000. Vol. 40. № 11. P. 127.
6. Mamedova, G.B. The life quality of patients in menopause with osteoporosis, *Global Science and Innovation: materials of the IX International Scientific Conference, Chicago, November 9th-10th, 2016* / publishing office Accent Graphics communications — Chicago — USA, 2016, с. 184–187.
7. С.Т. Зацепин Костная патология взрослых. Источник: <http://medbe.ru/materials/kostnaya-patologiya/postklimaktericheskiy-osteoporoz/> © medbe.ru

Клиническое течение послеоперационных осложнений у детей с врожденными пороками сердца в зависимости от вида порока

Мухамедова Шахло Батыровна, ассистент
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Актуальность: Врожденные пороки сердца (ВПС) и магистральных сосудов являются актуальной проблемой в педиатрии. По данным ВОЗ, среди всех новорожденных детей, дети с пороками сердца составляют 1%. Актуальность проблемы обусловлена тем, что ВПС являются частой причиной смерти детей в возрасте до года (ManettiAetal., 2003). Несмотря на значительные достижения сердечно-сосудистой хирургии по радикальной коррекции ВПС, по-прежнему актуальными остаются вопросы по изучению развития послеоперационных осложнений и разработки методов реабилитации этих детей, так как предотвращение осложнений после успешно проведенной коррекции ВПС напрямую зависит от состояния иммунитета, наличия сопутствующих заболеваний и качества ухода за этими больными (Винницкий Л. И., 2000, Бокерия Л. А. и др., 2001, Бунятин К. А. и др., 2004). Высокая смертность, короткая продолжительность жизни, неблагоприятный прогноз подчеркивают актуальность

проблемы и требуют дальнейшего углубленного изучения течения послеоперационного периода у детей с ВПС.

Все вышесказанное свидетельствует об актуальности данной проблемы и предопределяет цель и задачи настоящей работы.

Цель исследования: Целью исследования явилось изучение клинического течения послеоперационных осложнений у детей с врожденными пороками сердца в зависимости от вида порока.

Объект и предмет исследования: Для решения поставленных задач на кафедре Госпитальной педиатрии № 2, кардиохирургическом центре ТашПМИ и Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Педиатрии (директор профессор Ахмедова Д. И.) было проведено обследование 60 детей с ВПС, госпитализированных по поводу оперативной коррекции ВПС. Контингент детей был сформирован методом отбора, в число наблюдавшихся включались все дети с

ДМЖП и ОАП, которым проводилась оперативная коррекция порока. Всего обследовано 60 детей с ВПС, из которых 38 детей с дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП) и 22 детей с открытым аортальным протоком (ОАП) в возрасте от 1 года до 4 лет, госпитализированных по поводу оперативной коррекции в кардиохирургическое отделение клиники ТашПМИ.

При проведении исследований применением метода рандомизации все дети были разделены на 2 группы:

- 1-я группа — 32 больных с ДМЖП;
- 2-я группа — 28 детей с ОАП.

Распределение по заболеванию выявило преобладание детей с ДМЖП (рис. 1).

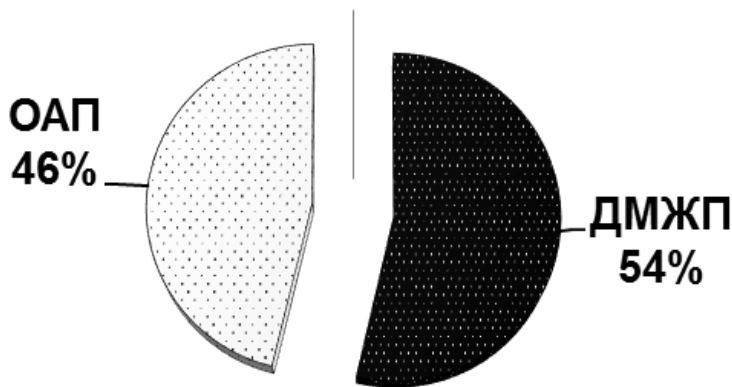


Рис. 1.

Клиническое обследование предусматривало сбор анамнестических данных, перенесенные заболевания, сроков и характера начала заболевания, оценку общего состояния. Диагноз ставился на основании жалоб, объективного осмотра, лабораторных, рентгенологических методов исследования, данных ЭКГ и Эхо-КГ сердца.

Результаты: Распределение детей по полу показало, что среди детей с ДМЖП преобладали девочки (56%), а среди детей с ОАП — мальчики (84,6%).

По данным ретроспективного анализа у детей с ДМЖП основные жалобы были на затруднение при грудном вскармливании, одышку, кашель, слабость, утомляемость. Наблюдались также частые легочные инфекции. Отста-

вание в физическом развитии выражено в раннем возрасте.

Изучение лабораторных данных показало, что в анализе крови детей II группы преобладал лимфоцитоз, тогда как у детей I группы — лейкоцитоз и лимфопения.

Почти у всех детей при обоих пороках отмечается нарушения кровообращения НК II степени. Послеоперационные осложнения чаще регистрировались при комбинированных пороках сердца и у детей с ДМЖП в виде послеоперационной пневмонии (14,6%), посткардитомного синдрома (10,9%), нарушений ритма (9,7%), острой сердечной недостаточности (2,4%) и бактериальный эндокардит (1,2%).



Рис. 2. Варианты послеоперационных осложнений по данным ретроспективного анализа

Как видно из рис. 2, одним из часто встречающихся осложнений является послеоперационная пневмония и посткардиотомный синдром. У детей с ОАП выявлен один случай послеоперационной пневмонии. По данным ЭКГ мониторинга в раннем послеоперационном периоде у детей с ДМЖП встречались желудочковые аритмии, что составило 16,6% случаев всех нарушений ритма. Предсердные нарушения ритма зарегистрированы в 5,5% случаев и АВ узловая тахикардия — 27,8% случаев.

На ЭхоКГ выявлены следующие изменения: увеличением размера левого желудочка (68,2%).

У 26 (68,4%), обследованных нами детей с ДМЖП в послеоперационном периоде возникли различного рода осложнения гемодинамического и инфекционного характера. Несмотря на массивную антибактериальную и симптоматическую терапию в послеоперационном периоде мы наблюдали следующие осложнения: послеоперационная пневмония (10), инфицирование операционной раны (6), посткардиотомный синдром (4), острая сердечная недостаточность (2), нарушения ритма (предсердные и желудочковые) и проводимости (атриовентрикулярные блокады, блокады обеих ножек Гиса) (18) и бактериальный эндокардит (1).

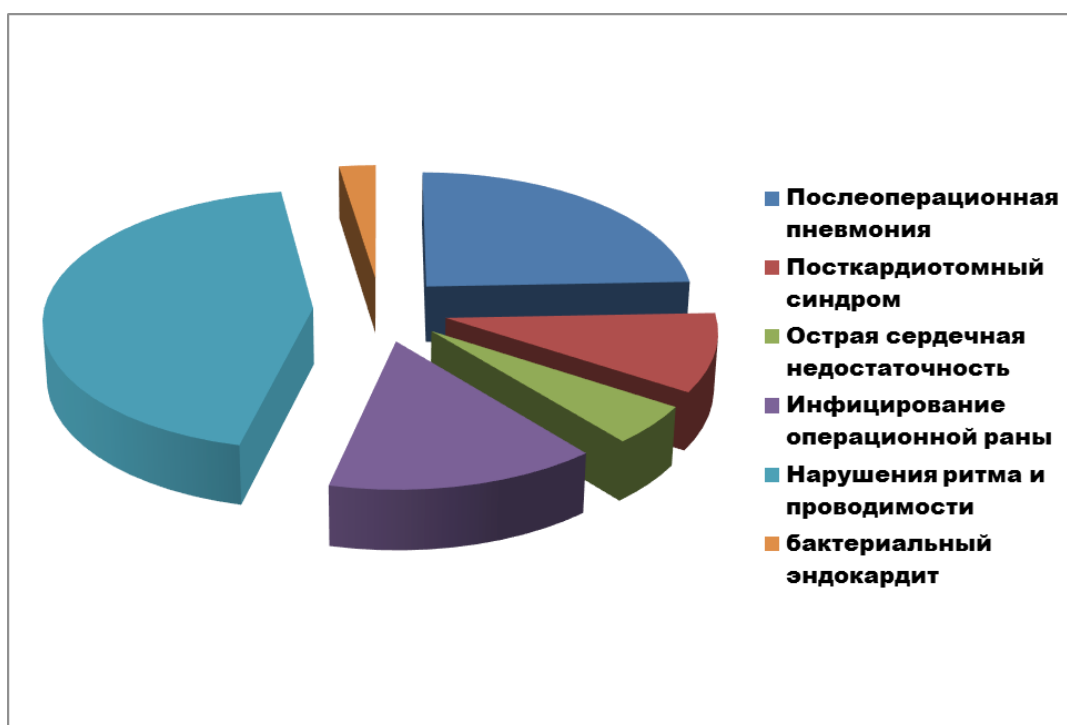


Рис. 3. Послеоперационные осложнения

Выводы:

1. Среди детей с ДМЖП и комбинированными пороками послеоперационные осложнения встречаются чаще, чем у детей с ОАП. Из нарушений ритма в раннем послеоперационном периоде у детей с ДМЖП регистрировались АВ узловая тахикардия (27,8%), желудочковые аритмии (16,6%), предсердные нарушения ритма (5,5% случаев). В спектре нарушений проводимости нарушения внутрисердечной проводимости представлены неполной и полной блокадой (50%). У детей с ДМЖП в отличие от детей с ОАП послеоперационный период в 68,4% случаев протекает с различными осложнениями. Одним из зна-

чимых факторов в возникновении осложнений является длительность искусственного кровообращения.

2. Для обеспечения максимально полной предоперационной подготовки и оптимального ведения в послеоперационный период целесообразны консультации узких специалистов (педиатра, невропатолога).

3. При оценке риска осложнений при оперативных вмешательствах следует учитывать тяжесть порока и сложность оперативного вмешательства.

4. Для предотвращения послеоперационных осложнений следует сократить длительность искусственного кровообращения.

Литература:

1. Белозеров, Ю. М. Детская кардиология // МЕДпресс-информ. — 2004. — №. — с. 600.
2. Белоконь, Н. А., Подзолков В. П. Врожденные пороки сердца // Медицина. — 1991. — №. — с. 350.

3. Боженко, Л.Б. Профилактика психо-эмоционального стресса у детей с ВПС в до и послеоперационном периоде // Материалы VI всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. — М., 2000. — с. 260.
4. Н.А. Новикова, М.Ю. Гиляров, М.Г. Полтавская, А.Л. Сыркин. Диагностика и лечение нарушений ритма сердца: общие принципы. — ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. — 72 с.
5. Ильин, В.Н.. Современная стратегия неонатальной кардиохирургии // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. — 2007. — № 5. — с. 32–36.
6. S.M. O'Brien, J.P. Jacobs, D.R. Clarke. 80. Accuracy of the Aristotle basic complexity score for classifying the mortality and morbidity potential of congenital heart surgery operations // Ann. Thorac. Surg. — 2007. — № 84. — с. 2027–2037.

Эффективность компьютерной томографии при обследовании пациентов с камнями, расположенными в мочеточнике, и сопутствующими аномалиями

Наджимитдинов Ялкин Саидахматович, кандидат медицинских наук, доцент;
Атаджанов Улугбек, магистрант
Ташкентская медицинская академия (Узбекистан)

Проведено исследование частоты выявления камней мочеточника при почечной колике и патологии других органов у пациентов с острыми болями в поясничной области при использовании спиральной компьютерной томографии.

Ключевые слова: камни, почечная колика, спиральная компьютерная томография

За последние несколько лет частота применения спиральной компьютерной томографии (СКТ) при обследовании больных с болями в поясничной области, обусловленными камнями мочевого тракта, значительно увеличилась, и метод по достоинству оценен урологами. По данным некоторых авторов, СКТ имеет чувствительность 97–98% и специфичность 96–100% при обследовании пациентов с мочекаменной болезнью (1–4). Очевидным преимуществом метода является возможность достаточно быстро установить диагноз и выявить камни маленького размера (точно определить их параметры), установить локализацию и изменения мочевого тракта вследствие обструкции (5,6). Также на сканах, полученных при выполнении СКТ, можно определить патологию других органов, которые явились причиной острых болей в поясничной области у пациентов, обратившихся к урологу.

Несомненным является тот факт, что проведенные в последние годы исследования выявили преимущества СКТ при выявлении изменений как мочевого тракта, так и смежных органов (7–8). Katz D. S. и соавт. при обследовании с помощью СКТ 1000 больных, обратившихся в урологическое отделение, обнаружили в 10% случаев патологию других органов (10). Choi M. Y. M и соавт. в сравнительном исследовании, проведенном в течение двух лет, особое внимание уделили важности клинических критериев, которые являются показанием для выполнения СКТ (9). Эти авторы рекомендуют расширить показания для выполнения СКТ, что позволяет обнаружить патологию, расположенную вне мочевого тракта от 16 до 45%

случаев, однако количество случаев выявления камней уменьшается от 49 до 28%.

Мы провели ретроспективное исследование с целью выявить, как часто при почечной колике, обусловленной камнями мочеточника, использована для уточнения диагноза СКТ и была выявлена патология других органов у пациентов с острыми болями в поясничной области.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования 125 пациентов, обратившихся в клинику с болями в поясничной области (в том числе почечной коликой) с января 2014 по декабрь 2016 г., которым выполнена СКТ без использования контрастных веществ. Из них 78 (63%) были мужчинами и 47 (37%) — женщинами, в возрасте от 15 до 55 лет (средний возраст составил $35,7 \pm 3,5$ лет). Следует указать, что СКТ была выполнена в тех случаях, когда почечная колика не устранялась при использовании медикаментов или если пациент обращался более чем один раз к врачу с болями в поясничной области; 1) когда по данным ультрасонографии мочевого тракта выявляли расширение мочеточника/полостей почки, но конкремент не был визуализирован; 2) и в тех случаях, когда на обзорной урограмме не обнаруживали тень конкремента.

Результаты. Камни мочеточника выявлены у 85 (68%) больных, при этом: конкремент располагался в средней трети мочеточника («недоступный» для ультрасонографии отдел) в 74,1% случаев (63 пациента), в нижней трети — в 13,6% (16 больных) и в верхнем отделе мочеточника — в 12,3% (6 пациентов) случаев. Средний размер камней составил $8,6 \pm 0,6$ мм (от 5 до 14 мм). Не визуализирован

конкремент мочевого тракта у 15 (12%) больных, однако по данным СКТ обнаружено умеренное расширение чашечнолоханочной системы и мочеточника, при исследовании выявлена пиурия и эритроцитурия. Более того, при выполнении ультразвукографии мочевого пузыря обнаружен отек в области устья мочеточника, с той стороны, где была почечная колика. Несмотря на то, что отхождение камня не было достоверно зафиксировано, однако, учитывая клиническое улучшение (исчезновение почечной колики), было принято решение о возможном «самостоятельном» его отхождении.

Не было выявлено какой-либо патологии мочевого тракта по данным СКТ при наличии острых болей в поясничной области у 25 (20%) больных. Камни в желчном пузыре, которые явились причиной холецистита, были выявлены у двух (1,6%) пациентов, тогда как подозрение на острый аппендицит было в 4 (3,2%) случаях, и больные были направлены к хирургу. Патология женских половых органов обнаружена у трех (2,4%) пациенток: в двух случаях большого размера киста яичника, в одном — гематокольпас, вследствие неперфорированной девственной плевы. Патология костей позвоночника (остеохондроз) выявлена у 6 (4,8%) мужчин, которые направлены к невропатологу/нейрохирургу. Причину острых болей в поясничной области достоверно определить не удалось у 11 (8,8%) больных, однако после проведенного симптоматического лечения состояние их улучшилось, однако в дальнейшем на прием к врачу они не обращались, и судьба этих пациентов не известна.

Обсуждение. Применение СКТ позволяет с большой достоверностью выявить наличие камней мочеточника, и ее эффективность подтверждена многими исследованиями (1–5,7). По данным нашего исследования, также показатель выявления камней мочеточника при использовании СКТ был высоким и составил 68%, что соответствует данным других авторов (9–11). Подозрение на отхождение камня до обращения к врачу было при наличии эритроцитурии и дилатации мочеточника, наличии отека в области его устья. Хотя эпизодов отхождения камней ранее у этих пациентов не было, однако было отмечено исчезновение симптомов острой обструкции мочевого тракта. Альтернативные диагнозы в нашем исследовании выявлены в 7,2% случаев, что позволило исключить патологию мочевого тракта и направить больных для лечения к соответствующему специалисту. Следует отметить, что подозрение на острый аппендицит, который позднее подтвержден хирургами, было в 3,2% случаев. Также, по данным других исследований, патологию червеобразного отростка выявляют более чем в 10% случаев (10,12–14). Как известно, острый аппендицит может имитировать патологию мочевого тракта и проявляться гематурией, пиурией или/и бактериурией в 10–20% случаев (15–17).

По данным других авторов, патологию органов, симулирующих заболевание мочевого тракта, выявляют от 3

до 65% случаев (9–14). Подобный широкий интервал в результатах исследований связан с показаниями к выполнению СКТ разными авторами при обследовании больных с болями в поясничной области. Мы выполняли СКТ только тем пациентам, у которых были упорные боли в поясничной области, в случае если больной обращался к врачу более чем дважды с почечной коликой и при наличии обструкции, выявленной по данным ультразвукографии. Несмотря на это, частота дополнительных значимых находок была подобна тем, что обнаружил Katz D. S. в своем исследовании, где показания к применению томографии были более широкие (10). Malone A. J. и соавт., в проведенном сравнительном анализе показали, что расширение показаний к выполнению СКТ приводит к выявлению патологии мочевого тракта от 19 до 55% и уменьшает соотношение выявления камней мочеточника с 59 до 17% (11). Однако авторы не уточняют, в каких ситуациях выполняли больным СКТ.

Круг вопросов остается прежним, должно ли быть ограничено по возможности показание к СКТ или они должны быть расширены. Выявление патологии других органов с помощью СКТ коренным образом изменяет тактику лечения пациентов, делая ее оптимальной, что указывает на исключительную роль этого вида исследования.

Однако следует учитывать радиологический риск при выполнении СКТ, помнить о целесообразности исследования в каждом конкретном случае и учитывать возможности применения альтернативных методов исследования. Хотя радиационный риск при СКТ компенсируется тем, что информация, полученная при применении этого исследования, может изменить последующее лечение пациента. Решение проблемы находится где-то между выбором соответствующего исследования у пациентов в зависимости от возраста, симптомов заболевания и их интенсивности, что иногда ограничивает использование СКТ (например, при почечной колике, когда состояние больного не позволяет выполнить дорогостоящее и длительное по времени исследование). Когда СКТ не является методом выбора, оно может быть полезным как скрининг — инструмент, нередко облегчающий возможность уточнения патологии мочевого тракта и позволяющий выбрать соответствующие методы лечения.

Заключение. Таким образом, когда показания для выполнения СКТ ограничены, использование метода при обследовании больных в 7,2% случаев позволяет выявить патологию других органов, симулирующих обструкцию мочевого тракта, причиной которой являются конкременты. Применение СКТ при обследовании пациентов с болями в поясничной области помогает уточнить характер поражения и выбрать оптимальный метод лечения, что указывает на исключительную важность этого метода. Помня о многообразии состояний, имитирующих почечную колику, уролог должен быть, осведомлен об их причине и целенаправленно искать возможную патологию на сканах, полученных при выполнении СКТ.

Литература:

1. Smith, R. C., Verga M., McCarthy S., Roesnfield T. Diagnosis of acute flank pain. Value of unenhanced helical CT. Am. J. Roentgenol 1996;166:97–101.
2. Fielding, J. R., Steele G., Fox L. A., Heller Я, Loughlin K. R Spiral computed tomography in the evaluation of acute flank pain; a replacement for excretory urography. J. Urol 1997;157:2071–3.
3. Smith, R. C., Rosenfield A. T., Choe K A, et al Acute flank pain: comparison of non-contrast enhanced CT and intravenous urography. Radiology. 1995;195:789–94.
4. Smith, R. C., Verga M, Dalrymple N. C., et al. Acute ureteral obstruction: value of secondary signs on helical unenhanced CT. AmJ. Roentgenol 1996;167:1109–14.
5. KatzD., S., Lane M. J., Sommer F. G.. Unenhanced helical CT of ureteral stones: Incidence of associated urinary tract findings. AmJ. Roentgenol. 1996;166:1319–22..
6. Boulay, I., Holtz P, Foley W. D., White B., Begun F. P. Ureteral calculi: diagnostic efficacy of helical CT and implications for treatment of patients. AmJ. Roentgenol. 1999;172:1485–90.
7. Fielding, J. R., Fox LA., Heller H., Seltzer S. E., Tempany C. M., Silverman S. G.} Steele G. Spiral CT in the evaluation of flank pain: Overall accuracy and feature analysis. J. Comp. Assisted Tomogr. 1997; 21 (4):635–8.
8. Dalrymple, N. C., Verga M. †Anderson K. R, Bove P, Covy A. M., RosenfieldA. †Smith R. C. The value of unenhanced helical computerized tomography in the management of acute flank pain. J Urol 1998;159:735–40.
9. Chen, M. Y. M., Zagoria RJ, Saunders H. S., Dyer R. B. Trends in the use of unenhanced helical CT for acute urinary colic. AmJ. Roentgenol 1999; 173:1447–50.
10. Katz, D. S., Scheer M., Lumerman J. H., Mellinger C., Stilman C. A., Lane M. J. Alternative or additional diagnoses on unenhanced helical computed tomography for suspected renal colic: experience with 1000 consecutive examinations. Urology. 2000;56:53–7.
11. Malone, A. J. Unenhanced CT in the evaluation of acute abdomen: the community hospital experience. Sem. U. S. CTMRL 1999;20:68–76.

Характеристика синдрома гиперандрогении у девушек узбекской национальности

Назарова Камола Яндуровна, ассистент;
Мухаммадиев Анвар Ибрагим угли, студент
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Клиническая картина синдром гиперандрогении у девушек узбекской национальности характеризовалась наличием стрии — у 33%, acne vulgaris — у 53,3% и отсутствием nigra acantosa. При исследовании гормонального фона установлено наличие гиперандрогемии за счет повышения общего тестостерона и уровня ЛГ, которое наблюдалось во всех возрастных группах и было статистически достоверно ($P < 0,01$).

Ключевые слова: синдром гиперандрогении, клиника, гормональный статус, девушки узбекской национальности

Синдром гиперандрогении (СГА) представляет собой патологическое состояние, обусловленное действием избыточной секреции андрогенов на органы и ткани-мишени, и является актуальной проблемой в гинекологии [2, 5]. Клинические признаки гиперандрогении часто сочетаются с нарушением менструальной и репродуктивной функций, избыточной массой тела, нейроэндокринными и вегетативными расстройствами. Гиперандрогенная форма бесплодия занимает третье место в структуре патологии фертильности у женщин. Все это определяет медико-социальную значимость СГА, исключительную актуальности проблемы, необходимость усовершенствования методов диагностики [1, 4].

Диагностика конкретной клинической формы гиперандрогении сложна, что обусловлено многофункционально-

стью эндокринной системы, полиморфизмом изучаемой патологии, преобладанием смешанных форм [3]. Между тем выделение формы гиперандрогении безусловно важно для назначения адекватной, патогенетически обусловленной терапии.

Цель исследования. Определить клинико-гормональные особенности течения синдрома гиперандрогении у девушек узбекской национальности.

Методы исследования: Обследовано 85 девушек-подростков с овариальной гиперандрогении узбекской национальности. Проведен ряд исследований, включающий оценку полового развития: определение роста, массы тела, вычисление индекса массы тела, УЗИ органов малого таза. В результате выполнения исследо-

вания использовались специально разработанные анкеты-опросники, а также модифицированная шкала Ферримана-Голлвея).

Всем пациенткам в сыворотке крови определено содержание уровня ФСГ, ЛГ, эстрадиола, пролактина, тестостерона, ДГЭА-С, Кортизола, ТТГ. Определение концентрации сывороточных гормонов проводились с применением стандартных наборов методом ИФА.

Результаты исследования. Данные сравнительной

оценки антропометрических показателей девочек с СГА и здоровых подростков показали, что показатели роста не имеют статистически значимых отличий в группах сравнения независимо от возраста. Особо стоит отметить, что у подростков с яичниковой гиперандрогении имеют практически одинаковые показатели веса и ИМТ по сравнению со здоровыми. Среди обследованных подростков не было больных с ожирением овариальной гиперандрогении (табл. 1).

Таблица 1. Антропометрические показатели обследованных девочек-подростков в сравнительном аспекте

| Показатели | Возрастные группы | | | | | |
|------------|-------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| | 14–15 лет | | 16–17 лет | | 18–19 лет | |
| | ПКЯ (n=20) | Контроль (n=27) | ПКЯ (n=36) | Контроль (n=51) | ПКЯ (n=29) | Контроль (n=48) |
| рост | 164,1±0,77 | 162,0±0,88 | 162,4±1,12 | 161,8±0,54 | 163,7±0,85 | 165,8±0,29 |
| вес | 50,2±0,99 | 50,0±0,33 | 52,1±1,96 | 51,0±0,23 | 57,3±1,66** | 52,0±0,61 |
| ИМТ | 18,8±0,38 | 19,1±0,13 | 19,6±0,64*** | 16,6±0,09 | 21,8±0,65*** | 19,3±0,25 |
| БПР | 5,7±0,001 | 5,7±0,001 | 5,8±0,05* | 5,7±0,001 | 5,8±0,06 | 5,7±0,001 |
| ИЧ | 5,0±0,12*** | 2,3±0,16 | 5,1±0,15*** | 2,71±0,12 | 5,3±0,21*** | 3,1±0,16 |
| ГЧ | 11,0±0,51*** | 0,56±0,09 | 12,8±0,83*** | 1,12±0,14 | 15,0±1,29*** | 1,38±0,21 |
| ГЧ и ИЧ | 16,0±0,55*** | 2,89±0,22 | 17,9±0,92*** | 3,71±0,20 | 20,3±1,47*** | 4,44±0,31 |

Примечание: * — достоверность данных по сравнению с контролем (* — P<0,05; ** — P<0,01; *** — P<0,001)

Расчет гирсутного числа по степени выраженности оволосения кожных покровов (шкала Ферримана-Голлвея) показал достоверное повышение данного показателя по сравнению здоровыми девочками (P<0,05).

У больных с ПКЯ первичная аменорея диагностирована у 3,5%, вторичная аменорея — у 13,8%, олигоменорея

у 67,2%, сохраненный менструальный цикл — у 15,5% больных СГА нехарактерен. Клинические симптомы стрии наблюдались у 33%, у 53% отмечалось acne vulgaris.

Проведенные гормональные исследования позволили выявить наличие гиперандрогенемии за счет повышения общего тестостерона (табл. 2).

Таблица 2. Гормональные показатели обследованных девочек-подростков в сравнительном аспекте

| Показатели | Возрастные группы | | | | | |
|----------------------|-------------------|-----------------|--------------|-----------------|-------------|----------------|
| | 14–15 лет | | 16–17 лет | | 18–19 лет | |
| | ПКЯ (n=20) | Контроль (n=12) | ПКЯ (n=36) | Контроль (n=12) | ПКЯ (n=29) | Контроль (n=6) |
| ФСГ (МЕ/л) | 3,45±0,65 | 3,6±0,19 | 6,86±0,38*** | 4,55±0,3 | 4,2±0,64 | 3,86±0,10 |
| ЛГ (МЕ/л) | 13,3±1,75** | 5,43±0,59 | 11,2±1,47 | 6,62±0,7 | 12,8±1,99** | 6,6±0,43 |
| Эстрадиол, (пмоль/л) | 95,7±2,79*** | 190±12,79 | 124,03±3,3* | 232±15,8 | 150,4±10,5* | 178±13,97 |
| Пролактин, (нг/мл) | 18,3±3,4* | 9,8±1,4 | 17,5±3,45 | 12,6±1,5 | 14,5±1,5*** | 7,5±0,22 |
| Тестостерон, (нг/мл) | 0,71±0,09 | 0,57±0,06 | 1,35±0,14*** | 0,38±0,1 | 0,85±0,13** | 0,41±0,09 |
| ДГЭА-С, (нг/мл) | 1,8±0,38 | 1,3±0,08 | 2,9±0,21*** | 1,36±0,1 | 2,24±0,3*** | 1,24±0,01 |
| Кортизол, (нг/мл) | 136,7±11,1 | 153±10,5 | 158,9±15,9 | 177±12,3 | 148,3±14,9 | 155±39,7 |
| ТТГ, (МЕ/л) | 2,17±0,39 | 1,25±0,17 | 2,88±0,54 | 1,88±0,2 | 2,06±0,2 | 1,45±0,43 |

Примечание: * — достоверность данных по сравнению с контролем (* — P<0,05; ** — P<0,01; *** — P<0,001)

При этом анализ обобщенных показателей выявил достоверно значимое повышение этого показателя у больных с овариальной гиперандрогенией ($P < 0,05$).

Сывороточная концентрация ДГЭА-С в клинических группах была статистически значимо выше по отношению к контролю ($P < 0,001$). Полученные данные свидетельствуют о том, что высокая частота клинических признаков гиперандрогении у подростков может быть следствием возрастной активацией надпочечников.

Диагностическим критерием яичниковой гиперандрогении является повышение уровня ЛГ, которое наблюдалось во всех возрастных группах и было статистически достоверно ($P < 0,01$). Концентрация кортизола и ТТГ в крови у обследованных девушек находились в пределах нормативных значений.

Согласно показателям, полученным при использовании шкалы Ферримана-Голвея, регистрировалось до-

стоверное повышение гирсудного, индифферентного и гормонального числа почти в 5 раз по сравнению с здоровыми девушками, что свидетельствовало о синдроме гиперандрогении.

Выводы:

1. У девочек-подростков узбекской национальности больных ПКЯ высокие показатели ИМТ не наблюдались, т. е. ожирение отсутствовало.

2. Регистрировалось достоверное повышение гирсудного, индифферентного и гормонального числа почти в 5 раз по сравнению с здоровыми девушками, что свидетельствовало о синдроме гиперандрогении.

3. При объективном осмотре нами установлено, что стрии встречались всего у 33% девушек-подростков узбекской национальности, *acne vulgaris* — у 53,3%, а *nigra acantosa* в наших исследованиях не встречалась.

Литература:

1. Доброхотова, Ю.Э., Джобава Э.М., Рагимова З.Э., Герасимович М.Ю. Синдром гиперандрогении в практике акушера-гинеколога, дерматолога и эндокринолога: современные аспекты патогенеза, диагностики и терапии. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2009. — 112 с.
2. Козловене, Д., Казанавичус Г., Круминис В. Концентрации тестостерона, дегидроэпиандростерона сульфата и индекс свободных андрогенов крови у женщин с гирсутизмом // Проблемы эндокринологии. — 2008. — Т. 54, № 2. — с. 42–45.
3. Овсянникова, Т.В., Гиперандрогения в гинекологии // Гинекологическая эндокринология / Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В., — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — с. 125–158.
4. Anthuber, S., Schramm G. A., Heskamp M. L. Six-month evaluation of the benefits of the low-dose combined oral contraceptive chlormadinone acetate 2mg/ethinylestradiol 0.03mg in young women: results of the prospective, observational, non-interventional, multicentre TeeNIS study // Clin Drug Investig. — 2010. — Vol. 30, N 4. — P. 211220.
5. Diamanti-Kandarakis, E. PCOS in adolescents // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. — 2010. — Vol. 24, N 2. — P. 173–183.

Иммунологический статус детей при псориазе

Рихсиева Дилноза Джурраевна, ассистент

Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Установлен дисбаланс показателей иммунного статуса у детей в разных возрастных группах, который проявился подавлением основных Т-клеточных субпопуляций иммунной системы на фоне снижения CD8+ — Т-цитотоксических лимфоцитов и повышения ИЛ-1 и ФНО- α , что подтверждает наличие иммунодефицитных состояний и ослабление защитных реакций организма.

Ключевые слова: псориаз, дети, иммунитет

Актуальность. В общей структуре больных с дерматологической патологией доля пациентов с псориазом составляет 12–15%, среди детей его удельный вес колеблется от 8 до 15%, среди детей, получивших стационарное лечение, — от 22 до 30% [2, 4]. В настоящее время иммунной системе отводится одна из ведущих ролей в патогенезе псориаза. При этом основными поло-

жениями иммунопатогенеза псориаза как аутоиммунного заболевания является формирование ложной сети взаимодействий цитокинов совместно с воспалительными клетками и кератоцитами после соответствующего сигнала [1, 3]. Все большее значение в патогенезе псориаза придается провоспалительному цитокину фактору некроза опухоли — α (ФНО- α), который является в основном эн-

догенным медиатором воспалительной реакции организма. Многие авторы считают ФНО- α основным цитокином иммунных механизмов, лежащих в основе псориазического повреждения, который усиливает продукцию провоспалительных молекул, в частности ИЛ-1 [5].

Целью данного исследования явилось изучение клеточного иммунитета и цитокинов ИЛ-1 и ФНО- α у детей с псориазом в разных возрастных группах.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 68 детей больных псориазом в возрасте от 1 года до 14 лет включительно, которым было проведено иммунологическое исследование клеточного иммунитета (68 детей) и цитокинов (20 детей). Для сравнительного анализа были взяты аналогичные показатели у 37 практически здоровых детей соответствующего возраста.

Исследование иммунного статуса проводилось моноклональным тестированием субпопуляции лимфоцитов периферической крови (CD3, CD4, CD8, CD22). Определение продукции интерлейкинов и интерферонов (ИЛ-1 и ФНО- α) проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа. ЦИК мелких и крупных величин определяли в сыворотке крови при помощи ПЭГ 3% и 4% методом приципитации.

Результаты исследования. При анализе иммунологических исследований у детей с псориазом было установлено дисбаланс клеточного иммунитета, характеризующийся достоверным повышением иммунорегуляторного индекса (ИРИ; $P < 0,001$) в 1,5–2 раза за счет снижения CD8+ — цитотоксических Т-лимфоцитов ($P < 0,001$), содержащих иммунный ответ, на фоне достоверного снижения CD3+ — Т-лимфоцитов ($P < 0,05$) во всех возрастных группах. У всех обследованных детей с псориазом в разных возрастных группах наблюдалось достоверное снижение CD16+ ($P < 0,01$). Анализ числа CD22+ позволил выявить наличие достоверного повышения числа В-лимфоцитов во всех возрастных группах ($P < 0,01$). Данный показатель имел зависимость от возраста, так чем старше были дети с псориазом, тем выше показатель CD22+. Подобное увеличение количество В-лимфоцитов можно объяснить как ответную реакцию организма на поступление различных бактериальных антигенов.

При этом у детей в возрасте 3–7 лет отмечается достоверное снижение CD3+ ($50,2 \pm 0,8$ против $62,9 \pm 1,01$; $P < 0,01$) и, особенно, уровня CD8+ клеток ($16,4 \pm 1,0$ против $30,6 \pm 1,48$; $P < 0,001$). Дисбаланс иммунорегуляции в этой возрастной группе определяется нормативными показателями CD3+ — Т-хелперов, так и иммуносупрессией за счет снижения CD8+ клеток ($P < 0,001$). Показатели CD16+ были достоверно снижены по сравнению с контролем ($18,6 \pm 0,8$ против $21,86 \pm 1,21$; $P < 0,05$). Содержание количества CD22+ было достоверно повышено ($14,0 \pm 0,6$ против $11,8 \pm 0,51$; $P < 0,01$).

В возрасте 7–11 лет дисбаланс иммунорегуляции так же обусловлен достоверным снижением CD3+ ($50,4 \pm 0,7$ против $56,5 \pm 1,32$; $P < 0,001$) и CD8+ клеток ($16,0 \pm 1,0$

против $28,0 \pm 1,07$; $P < 0,01$) на фоне недостоверного снижения значений CD4+ ($36,6 \pm 1,8$ против $38,5 \pm 1,2$) и достоверного повышения ИРИ ($2,5 \pm 0,2$ против $1,5 \pm 0,13$; $P < 0,001$). Содержание CD16+ были достоверно снижены по сравнению с контролем ($19,8 \pm 1,0$ против $28,8 \pm 1,46$; $P < 0,01$). Количество CD22+ у детей с псориазом данной возрастной группы было незначительно повышено ($15,1 \pm 0,7$ против $14,18 \pm 0,51$; $P < 0,01$).

У детей в возрасте 11–14 лет наблюдалась такая же картина нарушения клеточного иммунитета. Показатели CD3+ в данной группе детей был достоверно снижен ($49,9 \pm 1,0$ против $53,5 \pm 1,0$; $P < 0,001$). Наблюдалось достоверное повышение ИРИ ($2,6 \pm 0,3$ против $1,5 \pm 0,13$; $P < 0,001$) за счет достоверного снижения CD8+ ($16,4 \pm 1,2$ против $25,0 \pm 2,07$; $P < 0,001$) в 1,5 раза. Воспалительный процесс у детей данной группы сопровождался сниженной экспрессией CD16+ на лимфоцитах ($19,4 \pm 0,9$ против $26,8 \pm 1,46$; $P < 0,01$), что указывало на функциональную неполноценность противoinфекционного иммунного ответа у детей с псориазом в возрасте 11–14 лет. Так же как у в других возрастных группах у данной категории детей наблюдалось достоверное повышение CD22+ ($16,8 \pm 0,9$ против $14,18 \pm 0,86$; $P < 0,05$).

У детей с псориазом ЦИК 3% и ЦИК4% были повышены в отличие от контрольных цифр, это свидетельствует об аутоиммунном процессе.

Из полученных данных заметна возрастная динамика этих показателей, так в возрасте 3–7 лет содержание ЦИК 3% у детей с псориазом составило $10,2 \pm 0,3$, что было достоверно повышено по отношению к контролю ($P < 0,01$) и снижено по сравнению с показателями детей старших возрастных группы ($16,9 \pm 3,0$ и $11,0 \pm 2,7$ соответственно; $P < 0,05$). Содержание ЦИК 4% в данной возрастной группе достоверно повышалось в отношении контроля ($15,2 \pm 5,2$ против $12,6 \pm 0,51$; $P < 0,05$) и так же снижалась в зависимости от возраста детей с псориазом ($15,2 \pm 5,2$ против $24,0 \pm 4,9$ и $16,2 \pm 3,0$ соответственно; $P < 0,05$).

В возрасте 3–7 лет ИЛ-1 снижался и его ОИС составил 1,4, тогда как в возрасте 7–11 и 11–14 этого показатель составил ОИС 1,2 и ОИС 1,3 соответственно. У детей в возрасте 3–7 лет ФНО- α повышалось в отличие от группы практически здоровых детей и составило ОИИ — 2,7, такая же тенденция наблюдалась с возрастом (ОИС 1,4 и 1,9 соответственно 7–11 лет и 11–14 лет).

Выводы:

1. Выявлен клеточный иммунодефицит, который проявился подавлением основных клеточных субпопуляций иммунной системы на фоне снижения CD8+ — Т-цитотоксических лимфоцитов.

2. Изучение циркулирующих иммунных комплексов в крови как мелких, так и крупных показало неадекватный иммунный ответ на антигенное воздействие иммунной системы и свидетельствовало об аутоиммунном процессе, усиливающегося с возрастом, но особенно выраженного в возрасте 7–11 лет.

3. У детей с псориазом во всех возрастных группах наблюдается дисбаланс в цитокиновом статусе за счет повышения ИЛ-1 и ФНО- α , это свидетельствует о наличии иммунодефицитных состояний и ослаблению защитных реакций организма.

Литература:

1. Гришко, Т. Н., Опарин Р. Б., Бассе Ф. Б., Труфанова Е. Ю., Мордовцев В. Н. Псориаз у детей. // Вестник дерматологии и венерологии. — 2005. — № 1. — с. 59.
2. Исмагилов, А. И. Роль индивидуальных особенностей организма в патогенезе, клиническом течении и лечении псориаза: Автореф. дис... канд. мед. наук. — Ташкент, 2008. — 22 с.
3. Курбанова, Н. К., Мирхамидова Н. В., Шураева С. А. Состояние цитокинового статуса и эндогенной интоксикации у больных псориазом // Дерматовенерология и эстетическая медицина. — 2009.-№ 3. — с. 15–18.
4. Lara-Corrales, I., Xi N., Pope E. Childhood psoriasis treatment: evidence published over the last 5 years. // Rev Recent Clin Trials 2011. — vol. 6 — № 1. — p. 36–43.
5. Stefanaki, C., Iagoriani E., Kontochristopoulos G. Psoriasis in children: a retrospective analysis. // JEADV — 2011. — vol. 25.-N 4. — p. 417–421.

Структура заболеваемости детей в Республике Беларусь: основные характеристики и тенденции

Рождественская Татьяна Анатольевна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель;
Прусакова Оксана Ивановна, кандидат медицинских наук, доцент;
Лысенко Ольга Викторовна, доктор медицинских наук, профессор;
Бресский Александр Геннадьевич, кандидат медицинских наук, доцент
Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет (Беларусь)

Заболеваемость — важнейший показатель состояния общественного здоровья, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных врачами болезней среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и служащий одним из критериев оценки работы врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения [1]. Охрана репродуктивного здоровья населения, материнства и детства, создание условий для рождения здоровых детей, уменьшение инвалидности с детства, сокращение младенческой, детской и материнской смертности в условиях низкой рождаемости и высокого уровня общей смертности населения в стране имеет особую медико-социальную значимость, является одним из основных направлений деятельности органов управления и организаций здравоохранения, критерием эффективности социальной политики государства. Отрицательная динамика основных демографических показателей в Республике Беларусь за последние годы достигла критического уровня, представляющего угрозу национальной безопасности страны [2, 3]. Указом Президента Республики Беларусь № 357 от 11.08.11 с целью стабилизации демографической ситуации и формирования предпосылок демографического роста утверждена Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2010–2015 гг.

Улучшение санитарно-просветительной работы среди женщин для формирования высокой ценности репродуктивного здоровья, совершенствование антенатальной помощи для своевременного выявления признаков угрожающих осложнений или преждевременных родов, совершенствование помощи во время родов, совершенствование системы специализированной помощи женщинам и новорожденным, улучшение неонатальной помощи являются основными стратегиями снижения перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель. Изучить заболеваемость новорожденных в Республике Беларусь, ее основную структуру, согласно данным, представляемым Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь по форме 1 — помощь беременным (Минздрав), код 0615522 за период с 2011 по 2015 гг.

Материал и методы исследования

Проведен сравнительный ретроспективный анализ удельного веса и основной структуры заболеваемости новорожденных согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь о характеристике родившихся и заболеваниях новорожденных за период с 2011 по 2015 годы.

Методы обработки и отражения данных — аналитический, графический.

Результаты и обсуждение

Согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за период с 2011 по 2015 гг.

обращает на себя внимания положительная динамика относительно прироста рождаемости. В сравнении с 2011 г. количество рожденных детей увеличилось на 9,2%, при этом среди доношенных новорожденных прирост составил 9,4%. Количество недоношенных новорожденных также увеличилось на 5,3% в сравнении с началом анализируемого периода.

Среди родившихся живыми детей в случае недоношенности всего заболело 100% новорожденных, тогда как среди доношенных новорожденных данный показатель имеет тенденцию к снижению на 1,2% в течение последних 5 лет.

Данные относительно заболеваемости новорожденных, как среди доношенных, так и недоношенных, приведены на рисунке 1.

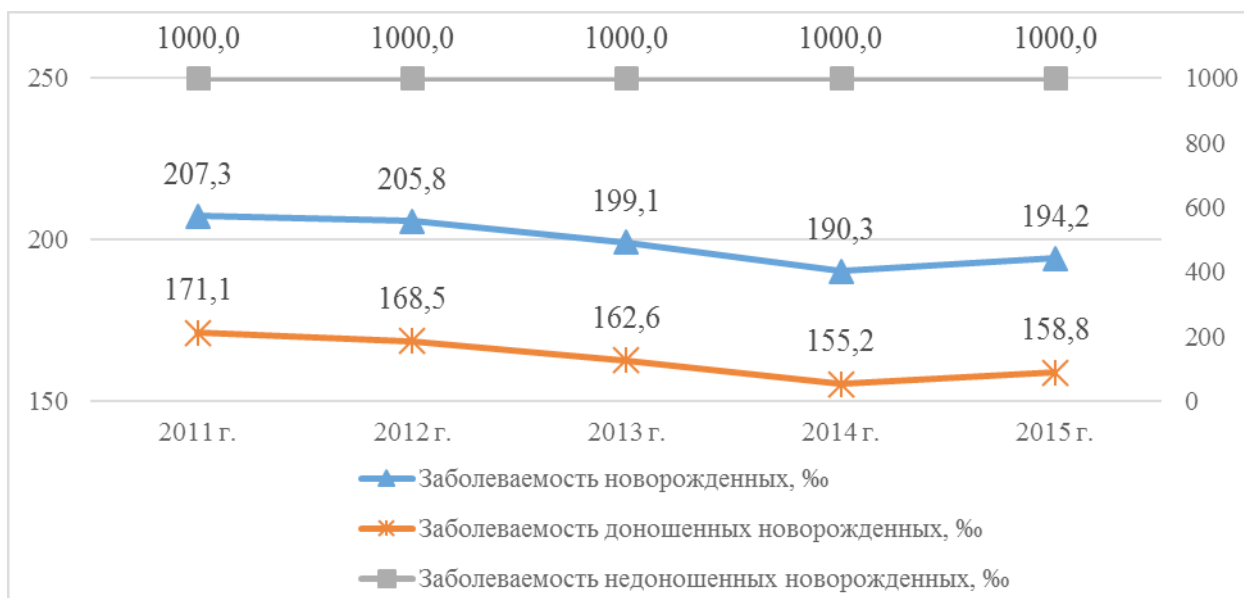


Рис. 1. Заболеваемость новорожденных в Республике Беларусь за период с 2011 по 2015 гг.

Как видно на рисунке 1, заболеваемость недоношенных новорожденных за период с 2011 по 2015 гг. принимает максимальные значения и составляет 1000,0%, тогда как среди доношенных и недоношенных новорожденных данный показатель имеет положительную динамику, при этом заболеваемость среди доношенных новорожденных снизилась на 13,1%, среди недоношенных — на 12,3%.

Согласно данным статистической отчетности в структуре заболеваемости доношенных новорожденных Республики Беларусь за анализируемый период отмечается положительная динамика относительно регистрации случаев острой респираторной инфекции, инфекционных заболеваний кожи и подкожной жировой клетчатки, тогда как число случаев выявления врожденных аномалий возросло на 2%. Аналогичные тенденции сохраняются при анализе заболеваемости недоношенных новорожденных Республики Беларусь за период с 2011 по 2015 гг.

Блок отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, включает в себя следующие состояния: замедление роста и недостаточность питания; другая родовая травма; внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах; синдром респираторного расстройства и другие респираторные состояния; врожденная пневмония; инфекции, специфичные для перинатального периода; сепсис новорожденных; кровотечения у плода и новорожденного; гемолитическая болезнь, обусловленная иммунизацией; другие виды неонатальных желтух; эн-

докринные нарушения и нарушения обмена веществ; перинатальные гематологические нарушения; нарушение церебрального статуса; а также прочие состояния, возникающие в перинатальном периоде.

Ранжирование заболеваемости доношенных и недоношенных новорожденных в Республике Беларусь на период с 2011 по 2015 гг. по темпу прироста в разрезе отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде приведены в таблицах 1 и 2. Данные отражают вклад каждой отдельной нозологии в структуру первичной заболеваемости новорожденных по Беларуси, а также тенденцию к увеличению/снижению числа случаев выявляемой патологии в течение всего анализируемого периода. Наиболее интересной является информация, позволяющая представить какие нозологии дали наибольший прирост первичной заболеваемости за 5 лет, какое ранговое место в республике они занимают в зависимости от имеющихся темпов прироста, по каким классам удалось достигнуть результатов в снижении заболеваемости за исследуемый период.

Как видно из таблицы 1, наибольший удельный вес среди состояний, возникающих в перинатальном периоде у доношенных новорожденных в Республике Беларусь за период с 2011 по 2015 гг. занимают неонатальные желтухи (20,6%), замедление роста и недостаточность питания (14,8%), родовые травмы (14,8%) и инфекционная патология (врожденная пневмония и инфекции, специ-

Таблица 1. Основные нозологические единицы в структуре отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде среди доношенных новорожденных Республики Беларусь за период с 2011 по 2015 гг.

| Состояния, возникающие в перинатальном периоде | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Ранг | T _{пр} |
|---|------|------|------|------|------|------|-----------------|
| Замедление роста и недостаточность питания, % | 14,0 | 13,7 | 14,2 | 14,3 | 14,8 | 2 | +5,7 |
| Другая родовая травма, % | 14,4 | 14,7 | 15,6 | 15,0 | 14,8 | 2 | +2,8 |
| Внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах, % | 13,0 | 10,9 | 10,7 | 10,1 | 8,6 | 5 | -33,8 |
| Синдром респираторного расстройства и другие респираторные состояния, % | 3,2 | 3,8 | 3,9 | 4,3 | 4,0 | 7 | +25,0 |
| Врожденная пневмония, % | 6,9 | 7,2 | 7,4 | 8,1 | 9,1 | 3 | +31,9 |
| Инфекции, специфичные для перинатального периода, % | 7,4 | 7,1 | 7,4 | 8,1 | 9,1 | 3 | +22,9 |
| Сепсис новорожденных, % | 0,03 | 0,06 | 0,06 | 0,05 | 0,04 | 12 | +33,3 |
| Кровотечения у плода и новорожденного, % | 0,53 | 0,53 | 0,52 | 0,43 | 0,71 | 11 | +33,9 |
| Гемолитическая болезнь, обусловленная изоиммунизацией, % | 2,5 | 2,5 | 2,3 | 2,6 | 2,7 | 8 | +8,0 |
| Другие виды неонатальных желтух, % | 21,0 | 22,3 | 21,1 | 10,1 | 20,6 | 1 | -1,9 |
| Эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ, % | 1,4 | 1,2 | 1,4 | 1,6 | 1,4 | 10 | 0 |
| Перинатальные гематологические нарушения, % | 2,9 | 2,7 | 2,8 | 3,1 | 2,1 | 9 | -27,6 |
| Нарушение церебрального статуса, % | 9,4 | 9,9 | 9,3 | 8,9 | 9,0 | 4 | -4,2 |
| Прочие состояния, возникающие в перинатальном периоде, % | 4,2 | 3,9 | 3,5 | 3,7 | 4,2 | 6 | 0 |

Примечание — T_{пр} — темп прироста, %.

фичные для перинатального периода, 9,1% для каждой нозологии).

Наибольшие темпы прироста зарегистрированы среди нозологий инфекционного генеза (врожденная пневмония; инфекции, специфичные для перинатального периода; сепсис новорожденных) — до 33,3%, в классе кровотечений у плода и новорожденного заболеваемость увеличилась на 33,9%, число случаев синдрома респираторного расстройства и других респираторных состояний увеличилось на 25,0%.

Снижение заболеваемости в группе доношенных новорожденных за анализируемый период времени достигнуто относительно случаев внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах на 33,8%, а также необходимо отметить уменьшение на 27,6% числа случаев перинатальных гематологических нарушений.

Исходя из данных, приведенных в таблице 2, наибольший удельный вес в структуре отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде среди недоношенных новорожденных Республики Беларусь за период с 2011 по 2015 гг. имеет синдром респираторного расстройства и другие респираторные состояния (30,2%), на втором месте стоят внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах (17,1%), на третьем — неонатальные желтухи (12,4%). Четвертое, пятое, шестое места распределены

следующим образом: нарушения церебрального статуса (9,2%), врожденная пневмония (9,1%), замедление роста и недостаточность питания (7,3%). Ряд нозологий продемонстрировал тенденцию к снижению первичной заболеваемости за анализируемый период. Скорость снижения заболеваемости за анализируемый период времени составляла: 40,0% — родовая травма, 32,3% — прочие состояния, возникающие в перинатальном периоде, включающие в себя поражение плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения, дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, характерные для перинатального периода, расстройства системы пищеварения у плода и новорожденного, а также состояния, затрагивающие кожные покровы и терморегуляцию у плода и новорожденного. Данные две позиции продемонстрировали наилучшую положительную тенденцию за последние 5 лет. Также необходимо отметить значительное снижение числа случаев сепсиса среди недоношенных новорожденных (на 26,3%), гемолитической болезни, обусловленной изоиммунизацией (на 22,4%), неонатальных желтух (на 20,0%), кровотечений у плода и новорожденного (на 14,7%) и внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах (на 14,1%). Наихудшую динамику среди анализируемых нозологий у недоношенных новорожденных за период с 2011 по 2015

Таблица 2. Основные нозологические единицы в структуре отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде среди недоношенных новорожденных Республики Беларусь за период с 2011 по 2015 гг.

| Состояния, возникающие в перинатальном периоде | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Ранг | T _{пр} |
|---|------|------|------|------|------|------|-----------------|
| Замедление роста и недостаточность питания, % | 6,6 | 6,2 | 6,1 | 7,1 | 7,3 | 6 | +10,6 |
| Другая родовая травма, % | 0,4 | 0,25 | 0,26 | 0,4 | 0,24 | 13 | -40,0 |
| Внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах, % | 19,9 | 18,2 | 18,5 | 16,9 | 17,1 | 2 | -14,1 |
| Синдром респираторного расстройства и другие респираторные состояния, % | 24,9 | 25,4 | 27,1 | 28,5 | 30,2 | 1 | +21,3 |
| Врожденная пневмония, % | 6,9 | 7,1 | 7,4 | 8,1 | 9,1 | 5 | +31,9 |
| Инфекции, специфичные для перинатального периода, % | 4,8 | 5,6 | 5,5 | 5,9 | 5,6 | 7 | +16,7 |
| Сепсис новорожденных, % | 0,19 | 0,15 | 0,26 | 0,18 | 0,14 | 14 | -26,3 |
| Кровотечения у плода и новорожденного, % | 1,97 | 1,54 | 1,25 | 1,44 | 1,68 | 10 | -14,7 |
| Гемолитическая болезнь, обусловленная изоиммунизацией, % | 0,49 | 0,48 | 0,45 | 0,46 | 0,38 | 12 | -22,4 |
| Другие виды неонатальных желтух, % | 15,5 | 15,5 | 14,3 | 13,4 | 12,4 | 3 | -20,0 |
| Эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ, % | 0,46 | 0,64 | 0,77 | 0,64 | 0,87 | 11 | +89,1 |
| Перинатальные гематологические нарушения, % | 1,83 | 2,28 | 2,39 | 2,31 | 2,06 | 9 | +12,6 |
| Нарушение церебрального статуса, % | 9,9 | 10,1 | 9,9 | 9,9 | 9,2 | 4 | -7,1 |
| Прочие состояния, возникающие в перинатальном периоде, % | 3,4 | 3,2 | 2,6 | 1,9 | 2,3 | 8 | -32,3 |

Примечание — T_{пр} — темп прироста, %.

гг. показала рубрика эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ, в которой прирост числа случаев в структуре отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, составил 89,1 %.

Выводы

1. Наибольший удельный вес в структуре состояний, возникающих в перинатальном периоде у доношенных новорожденных в Республике Беларусь за период с 2011 по 2015 гг. занимают неонатальные желтухи; замедление роста и недостаточность питания; родовые травмы и инфекционная патология (врожденная пневмония и инфекции, специфичные для перинатального периода). Наилучшие показатели снижения достигнуты по рубрике внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах (33,8 %) и перинатальные гематологические нарушения (27,6 %). По всем остальным показателям относительно доношенных новорожденных отмечается негативная тенденция роста:

число случаев врожденной пневмонии, инфекций, специфичных для перинатального периода, сепсиса и кровотечений у плода и новорожденного возросло до 33,9 %.

2. Наибольший удельный вес в структуре состояний, возникающих в перинатальном периоде у недоношенных новорожденных в Республике Беларусь за период с 2011 по 2015 гг. занимают синдром респираторного расстройства и другие респираторные состояния; внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах, а также неонатальные желтухи. Подавляющее большинство нозологий у недоношенных новорожденных продемонстрировали устойчивую тенденцию к снижению за последние 5 лет: на 40,0 % снизилось число родовых травм, на 26,3 % сепсиса новорожденных, на 22,4 % гемолитической болезни, обусловленной изоиммунизацией. Наихудшая динамика отмечается относительно числа случаев эндокринных нарушений и нарушения обмена веществ — рост на 89,1 %.

Литература:

1. Руководство по анализу деятельности службы охраны материнства и детства Российской Федерации. — 2009: ЦНИИОИЗ, 2009. — 173 с.
2. Шахотько, Л. П. Демографические проблемы Республики Беларусь и пути их решения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. — 2011. — № 4, том 16. — с. 73–85.

3. Здравоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2014 г. — 2015: МЗРБ, 2015.

Способы обработки культи червеобразного отростка как основной аспект профилактики послеоперационных осложнений

Шолохова Валерия Романовна, студент
Ростовский государственный медицинский университет

Ключевые слова: аппендицит, обработка культи

Актуальность: По данным ВОЗ аппендицит является самым распространённым хирургическим заболеванием и уступает только холециститу. Аппендэктомия прошла путь от открытого хирургического вмешательства до менее травматичного для человека эндоскопического. В современной хирургии активно внедряются новые методики и способы предупреждения послеоперационных осложнений после аппендэктомии [1]. Обработка культи червеобразного отростка является одним из ключевых моментов операции, так как неправильное выполнение данного этапа может повлечь за собой ряд осложнений, такие как: послеоперационный свищ, перитонит и сепсис [2]. Послеоперационный свищ — канал, соединяющий полости тела (в том числе патологические) или полые органы с внешней средой или между собой, созданный в результате ошибки при оперативном вмешательстве. Перитонит — воспаление париетального и висцерального листков брюшины, которое сопровождается тяжёлым общим состоянием организма. Сепсис — состояние, вызываемое попаданием в кровь и ткани возбудителей инфекции, например, гноеродных микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности — токсинов.

В данной статье рассмотрены различные способы обработки культи червеобразного отростка, а также эффективность этих способов в профилактике послеоперационных осложнений.

Для начала следует рассказать, как формируется культя. В первую очередь червеобразный отросток мобилизируют и лигируют брыжейку. Затем накладывают серозно-мышечный кисетный шов на купол слепой кишки. Основание червеобразного отростка пережимают на 0,5 см выше слепой кишки сосудистым зажимом «москит». На 0,5 см выше накладывают зажим Бильрота. Червеобразный отросток отсекают между зажимами и его слизистую оболочку обрабатывают 5% настойкой йода. Культю отростка погружают в слепую кишку с помощью оставшегося на ней зажима. Зажим снимают и удаляют одновременно с затягиванием кисетного шва. Поверх последнего накладывают дополнительный серо-серозный Z-образный шов. Перевязанную культю погружают кисетным швом. Это может являться причиной ранних послеоперационных ос-

ложнений, а так же являться стартом поздних, к которым относятся: культит (воспаление культи червеобразного отростка), инфильтрат (уплотнение, образовавшееся в тканевой области либо органе, возникновение которого обусловлено скоплением элементов клеток, крови, лимфы), абсцесс (гнойное воспаление тканей с их расплавлением и образованием гнойной полости), воспалительные «псевдоопухли». [6]

Сформированную культю могут не погружать. Идеальный метод для обработки культи должен быть безопасным, доступным, технически простым в использовании и экономически эффективным. Универсального метода обработки не придумано, но в хирургической практике существует много различных вариантов. Каждый из них имеет свои особенности [3].

К способам обработки культи относят: лигатурно-инвагинационный, контузионно-инвагинационный метод, использование электрокоагуляции, клипирование, использование степлера, эндолигатуры Редера, монополярного и биполярного крючка, аппарата Ultracision Harmonic Scalpel, а так же аргоно-воздушно-плазменная обработка и экстрокорпоральный способ образования узла.

Лигатурно-инвагинационный способ обработки культи червеобразного отростка заключается в погружении перевязанной культи аппендикса в стенку слепой кишки кисетным и Z-образным швами. Но у данного метода имеется недостаток-это создание вокруг погруженной культи инфицированной полости, которая приводит к образованию абсцесса с возможным формированием воспалительного инфильтрата, с прорывом гноя в просвет слепой кишки или в брюшную полость и с развитием острого перитонита.

Следующий способ обработки культи червеобразного отростка — это контузионно-инвагинационный метод аппендэктомии, который заключается в раздавливании червеобразного отростка и инвагинации его в просвет слепой кишки. К недостаткам метода следует отнести сложность технического выполнения инвагинации и возможность развития в послеоперационном периоде таких осложнений, как слепоободочная инвагинация и формирование абсцесса в аппендиксе с прорывом в брюшную полость.

На ряду с другими методами используется электрокоагуляция. Метод заключается в инвагинации культи после наложения кисетного шва захватом ее конца специальной электрокоагуляционной петлей. После инвагинации при помощи петли с использованием электрокоагуляции отсекается терминальный участок культи, и петля извлекается. Недостаток метода — проведение коагуляции без контроля зрения, что может осложниться ожогом стенки слепой кишки с последующей ее перфорацией [8].

Степлер. С помощью него обрабатывают культю червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии. Исследования показали, что этот метод является безопасным, а также к положительным аспектам этого метода относят то, что его можно применять, когда диаметр базы слишком широк. Но дороговизна этого метода одним из важных его недостатков [3].

Клипсы. Клипсы в основном состоят из титана или рассасывающиеся полимера (Hem-O-Lock). Наиболее важной особенностью применения клипс является их простота в использовании. Таким образом, это позволяет сократить время работы. Недостатком использования клипирования является малый диаметр клипс, что не позволяет использовать этот метод в случае интенсивного воспаления, когда диаметр базы широк. В настоящее время появляются клипсы большего диаметра (до 16 мм) [4,2]. Так же к недостаткам относят высокий риск развития инфильтратов брюшной полости правой подвздошной области с жидкостным скоплением [7].

При использовании эндолигатуры Редера и экстракорпорального способа формирования узла количество ранних послеоперационных внутрибрюшных осложнений составляет минимальное число. Но следует отметить, что при экстракорпоральном формировании узла чаще возникают осложнения, чем при использовании эндолигатуры Редера [7].

Аппарата Ultracision Harmonic Scalpel так же применяют для обработки культи червеобразного отростка. Отмечают следующее: меньший и стабильный размер коагулянта и, следовательно, меньшая площадь поврежденной ткани с меньшей воспалительной реакцией и более активной регенерацией, отсутствие тромбоза периферических сосудов с ограничением зоны повреждения и созданием лучших условий для более активной регенерации, раннее формирование, созревание и эпителизацию молодой соединительной ткани, стимуляцию коллагенообра-

зующей функции фибробластов с формированием более прочной новообразованной соединительной ткани [5].

Использование монополярного эндоскопического крючка для обработки культи червеобразного отростка может привести к таким осложнениям, как инфильтрат правой подвздошной области с жидкостным скоплением.

Плазменная медицинская технология — это инновационная бесконтактная и малотравматичная хирургическая энергия, пришедшая на смену традиционным интервенциям с использованием электрохирургического, лазерного оборудования, а также других видов физического воздействия при лечении хирургических инфекций мягких тканей. Благодаря сверхвысокой термической энергии потоки физической плазмы в хирургическом режиме обладают одинаковыми инцизионными, термокоагуляционными, стерилизующими и гемостатическими свойствами за счет мгновенного сжигания, испарения и уплотнения клеточно-тканевых структур. Плазменные потоки характеризуются широким спектром терапевтических воздействий, таких как антимикробное, противовоспалительное и анальгезирующее действие; улучшение микроциркуляции и стимуляция процессов грануляции и эпителизации ран. Последнее особенно выражено при обработке раневой поверхности воздушно-плазменным потоком, благодаря содержанию молекул оксида азота. Комбинированная аргоно-воздушно-плазменная обработка в терапевтическом режиме — оптимальный вариант дистанционного плазменного воздействия при лечении неосложненных форм аппендицита. Благодаря ультрафиолетовому излучению, высокой концентрации озона в энергетическом потоке, а также дополнительному воздействию экзогенного NO происходит ускоренное купирование местных проявлений болезни [9].

Таким образом мы можем сделать вывод, что в настоящее время существует большое множество способов обработки культи червеобразного отростка. У каждого метода имеются свои недостатки. В настоящее время в медицинскую практику активно внедряются новые методы обработки, к таким новшествам относят аргоно-воздушно-плазменную обработку. Этот способ является очень эффективным для предупреждения послеоперационных осложнений, так как улучшается эпителизация ран, уменьшается воспалительная реакция, так же этот метод обладает эффективными гемостатическим и стерилизующими свойствами.

Литература:

1. Юшкин, А. С. Физические способы диссекции и коагуляции тканей в абдоминальной хирургии и особенности морфологических изменений в области их воздействия: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.00.27 / Юшкин Александр Сергеевич. — М. 2003. — 206 с.
2. Appendiceal stump closure by metal endoclip in the management of complicated acute appendicitis / Carlos Augusto Gomes, Cleber Soares Junior, Rodrigo Oliveira de Peixoto, Jose Murillo Bastos Netto, Camila Couto Gomes and Felipe Couto Gomes. // *Surgery*. — 2015. — № 2. — P. 1–6.
3. Methods of adding the closing stump during laparoscopic appendectomy procedure / Burhan Mayir, Jemal Ensari Özben, Tuna Bilecik, Arif Aslaner and Mehmet Tahir // *Surgery*. — 2015. — № 4. — P. 229–231.

4. The usefulness and safety of Hem-o-lok clips for the closure of appendicular stump during laparoscopic appendectomy / Chang Sik Hue, Jin Su Kim, Ki Hoon Kim, So-Hyun Nam, and Kwan Woo Kim // Surgery. — 2013. — № 1. — P. 27–32.
5. Мрыхин, Г.А. Выбор способа обработки культи червеобразного отростка у больных с деструктивными формами аппендицита / Мрыхин Г. А., Черкасов М. Ф., Панченко С. Н., Полякова // Хирургия. — 2014. — № 10. — с. 538–541.
6. Пешков, С.М. Метод аппендэктомии без перевязки культи червеобразного отростка у взрослых пациентов / Пешков С.М. // Хирургия. — 2012. — № 4. с. 79
7. Коновалов., А.А. Оценка способов лапароскопической аппендэктомии без погружения культи червеобразного отростка: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.01.17/Коновалов Андрей Александрович. — М., 2010. — 48 с.
8. Способ обработки культи червеобразного отростка при аппендэктомии // Патентный поиск [Электрон. ресурс]. — Режим доступа: URL: <http://www.findpatent.ru/patent/242/2428939.html> [16.03.2017].
9. Османов Эльхан Гаджихан оглы. Инновационные плазменно-хирургические технологии в комплексном лечении воспалительно-гнойных поражений мягких тканей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27 / Османов Эльхан Гаджихан оглы. — М., 2009. — 317 с.

Комбинированные методы анестезии с применением центральных анальгетиков при урологических операциях у детей

Юсупов Анавар Сабирович, кандидат медицинских наук, доцент;
Маматкулов Исфандиер Абдурахмонович, ассистент;
Маматкулов Ихтиёр Босимович, докторант;
Файзиев Отабек Якубжонович, врач-анестезиолог;
Авазов Жасурбек Хусинович, магистр;
Собиров Элёрбек Жумёзович, магистр
Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Ключевые слова: комбинированная анестезия, урологические операции, пропофол, кетамин, сибазон.

Актуальность проблемы. Любая операция, даже малые хирургические вмешательства или манипуляции — это многокомпонентный стресс, который для ряда больных может оказаться несовместимым с жизнью [2, 3, 5].

Урологические операции считаются высокотравматичными и требуют эффективного обезболивания. Данная необходимость обоснована физиологическими особенностями детского организма, сохранностью психоэмоциональной сферы, возрастными особенностями, тяжестью перенесенной травмы. Однако эти препараты в рекомендуемых дозах зачастую дают ряд негативных эффектов, в том числе подавление самостоятельного дыхания, а снижение дозы приводит к неадекватному обезболиванию. Выбор анестетиков или их комбинации зависит от состояния пациента, наличия тяжелых сопутствующих заболеваний, в основном, со стороны сердечно-сосудистой системы, а также от фармакодинамических и фармакокинетических свойств препаратов [6, 7].

Для решения указанных проблем предлагаются использовать несколько препаратов разнонаправленного действия учитывая травматичность и продолжительность операции [1, 4, 6].

Цель работы:

Изучение эффективности методов комбинированной анестезии на основе центральных анальгетиков у детей при урологических операциях.

Материал и методы. Исследование проводилось у 44 больных детей в возрасте от 3 до 14 лет с урологическими патологиями.

Премедикация была направлена на устранение вагусных рефлексов, беспокойства, предотвращение тошноты и рвоты. Продолжительность анестезиологического пособия у 58,3% больных составляла до 30 минут, у 40,66% — до 60 минут.

Исследования больных проводились на следующих этапах: перед операцией (исход), после премедикации, в период вводного наркоза, в период поддержания, в период пробуждения.

Для объективной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы применялся комплекс бескровных электрофизиологических методов исследования кровообращения. С этой целью использовался метод эхокардиографии с анализом конечно-диастолического (КДР) и конечно-систолического размеров (КСР) левого желудочка, R-R интервала и времени изгнания. Иссле-

дование проводилось на эхокардиографе «Interscan 250» (Германия) с датчиком 3,5 м ГЦ.

Постоянно осуществлялся контроль за ЧСС и АД при помощи монитора «Life Score» (Япония). Сердечный индекс (СИ), ударный индекс (УИ), фракция изгнания (ФИ), фракция укорочения (ФУ), удельное периферическое сопротивление (УПС).

Показатель сатурации кислорода определялся с помощью метода пульсовой оксиметрии.

В составе премедикации назначали атропин сульфат 0,1 % — 0,01 мг/кг массы тела, димедрол 1 % раствор 0,1 мг/кг массы тела, при открытых репозициях для усиления премедикации дополнительно назначен: 0,5 % раствор сибазона в дозе 0,25 мг/кг массы тела и 5 % раствор кетамин в дозе 2,5 мг/кг массы тела.

Больным первой группы через 30–40 минут после премедикации внутривенно вводился раствор сибазона в дозе 0,4 мг/кг массы тела и фентанила в дозе 0,06 мг/кг массы тела.

Больным второй группы через 30–40 минут после премедикации внутривенно вводился раствор оксибутирата натрия в дозе 100 мг/кг массы тела и промедола в дозе 1,5–2 мг/кг.

Статистическая обработка количественных показателей, полученных в результате специальных электрофизиологических исследований проведена с помощью метода математической статистики. Достоверность рассчитывали по отношению к исходному и предыдущему этапу исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Показатели ЧСС, АД и сатурации кислорода (sPO_2) на вводном периоде у больных первой группы характеризовались стабильностью. Отмечалось плавное засыпание больных в течение 30–50 секунд после введения сибазона, при этом

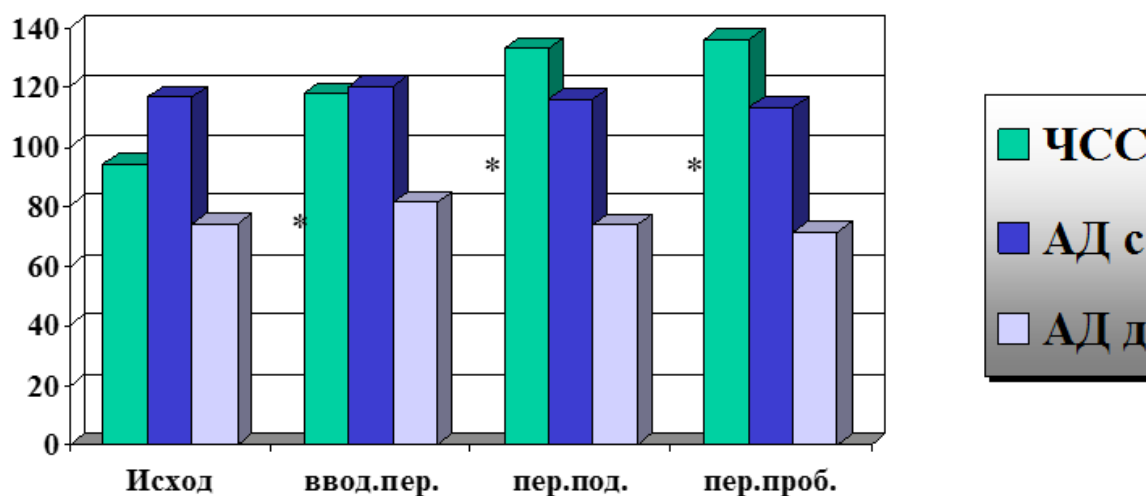
нарушения дыхания не отмечалось, кожные покровы были теплыми и имели обычную окраску. Зрачки умеренно суживались с сохранением реакции на свет. ЧСС увеличилась на 6,36 %, отмечалась тенденция к повышению АДс на 3,2 % и АДд на 2,9 % по сравнению с исходными своими данными. При введении фентанила наблюдалась гипотензия до 5 % от исходного всего лишь в 10 % случаев наблюдений.

Период пробуждения был непродолжительным и длился 30–40 минут. Экстубация трахеи произведена при появлении адекватного спонтанного дыхания. Показатель АДс снизилось на 2,86 %, АДд на 3,49 % по сравнению с исходными данными.

При использовании у детей промедола и оксибутирата натрия наблюдалась быстрая и гладкая индукция, причем в зависимости от дозы присутствовал в той или иной степени кардио-респираторный эффект в виде снижения артериального давления и урежения дыхания, иногда — апноэ при быстром введении препаратов.

Показатели ЧСС, АД и сатурации кислорода (sPO_2) изменялись следующим образом: ЧСС увеличивалась на 8,24 % АДс уменьшалась на 6,68 % и АДд на 4,76 % по сравнению с исходными данными (табл. 2.).

После введения расчетной дозы оксибутирата натрия наблюдался седативный эффект. Дети засыпали, на внешние звуки не реагировали. На вводном периоде анестезии отмечалось достоверное повышение АДс на 7,98 % и ЧСС на 32,68 % по сравнению с исходными их данными. В периоде поддержания анестезии клинические проявления характеризовались стабильностью общих симптомов, отмеченных в период вводного наркоза. В наиболее травматичные моменты операции, исследуемые показатели изменялись недостоверно.



* - достоверность различий показателей по сравнению с исходным

Рис. 1. Изменение показателей АДс, АДд и ЧСС при проведении комбинированной анестезии фентанилом и сибазоном

Таблица 1. Показатели центральной гемодинамики у детей при проведении комбинированной анестезии фентанилом и сибазоном

| Показатели | исход | премедикация | вводный период | травматичный этап операции | конец операции |
|----------------------------|------------|--------------|----------------|----------------------------|----------------|
| УИ, мл/м ² | 41,54±1,22 | 40,49±3,15 | 41,74±2,01 | 40,5±3,68 | 39,63±4,19 |
| САД, мм. рт. ст | 88,85±1,21 | 91,2±2,93 | 94,22±3,75 | 87,81±4,0 | 85,44±2,56 |
| ЧСС, мин ⁻¹ | 94,0±2,38 | 117,75±2,87* | 117,93±3,93* | 132,7±8,41* | 136,01±8,45* |
| СИ, л/мин х м ² | 4,7±0,4 | 5,0±0,5 | 4,2±0,2 | 4,1±0,4 | 4,0±0,4 |
| УПС, усл. ед. | 40,42±5,31 | 50,33±7,74 | 50,76±5,85 | 46,93±5,17 | 48,16±7,56 |

Примечание: * — достоверность различий показателей по сравнению с исходным значением (P<0,05).

Результаты исследований гемодинамики у детей при проведении комбинированной анестезии фентанилом и сибазоном представлены в таблице 1. По сравнению с исходными данными на премедикационном фоне отмечалось увеличение ЧСС на 25,27% и удельного периферического сопротивления (УПС) на 24,52%. В периоде поддержания анестезии также наблюдались определенные изменения показателей центральной гемодинамики. Так, в

наиболее травматичные этапы операции по сравнению с предыдущим периодом имело место уменьшение показателей СИ — на 2,38%, УИ на 2,97% и УПС — на 7,55%, при этом ЧСС повысилось на 12,52%.

Данные аналогичных исследований центральной гемодинамики при проведении комбинированной анестезии промедолом и оксибутиратом натрия представлены в таблице 2.

| Показатели | исход | премедикация | вводный период | травматичный этап операции | конец операции |
|----------------------------|------------|--------------|----------------|----------------------------|----------------|
| УИ, мл/м ² | 44,86±0,79 | 51,12±2,14* | 49,08±1,91 | 50,34*2,15* | 53,54*6,91 |
| САД, мм. рт. ст | 72,42±2,27 | 77,03±2,29 | 77,03*2,4 | 75,97*2,78 | 73,03*2,06 |
| ЧСС, мин ⁻¹ | 92,14±2,09 | 125,26±3,07* | 122,25*2,13* | 130,52*5,23* | 143,75*7,93* |
| СИ, л/мин х м ² | 4,83±0,35 | 5,11±0,21 | 4,91*0,19 | 6,63*0,48*** | 8,03*1,39* |
| УПС, усл. ед. | 71,18±4,74 | 88,1±10,6 | 82,24*8,69 | 83,72*10,6 | 72,88*4,87 |

Примечание: * — достоверность различий показателей по сравнению с исходным значением (P<0,05). ** — достоверность различий показателей по сравнению с предыдущим этапом исследования (P<0,05). *** — достоверность различий показателей по сравнению с исходным и предыдущим этапами исследования (P<0,05).

На вводном периоде анестезии наблюдалось увеличение ЧСС на 32,68% (P<0,05), УПС на 23,77%, УИ на 9,41% по отношению к исходным своим значениям. В наиболее травматичные этапы операции отмечалось увеличение СИ, ЧСС, УИ соответственно на 37,27%, 41,65% и 12,22% (P<0,05), а по сравнению с предыдущим этапом исследования эти показатели изменялись недостоверно.

Выводы

1. Комбинированная анестезия с применением центральных анальгетиков при урологических операциях у

детей характеризуется гладким клиническим течением, быстрым пробуждением от наркоза.

2. В условиях проведения анестезиологического пособия с использованием центральных анальгетиков фентанила или промедола у детей отмечаются умеренные изменения основных показателей центральной гемодинамики без снижения производительности сердца.

3. Применение фентанила как в сочетании с сибазоном при высокотравматичных операциях на почках, применение промедола с оксибутиратом натрия при длительных урологических операциях у детей является оптимальными методами.

Литература:

1. Амелин, А. В., Скоромец А. А., Кодзаев Ю. К. Актуальные проблемы лекарственного обезболевания: JL-2013.
2. Бойко, В. В., Павлов А. А., Богун Ю. В., 2010. «Преимущества и недостатки различных методик анестезиологического обеспечения антиноцицептивной защиты» Международный медицинский журнал, 2010, № 4.
3. Бакунина, Н. А., Иванов И. Л. Рациональный метод местной анестезии в офтальмологии; Всерос. научно-практ. конф. «Федоровские чтения-2009», 8-я: Сб. тез. — М., 2009.
4. Марочков, А. В., Дудко В. А., Резников М. В. Опыт применения анестезии с использованием изофлюрана при абдоминальных операциях. //Новости хирургии. — 2008-№2. — С. 116–124.

5. Осипова, Н.А., Петрова В.В., Береснев В.А., Митрофанов С.В. Современные средства и методы анестезии и аналгезии в большой хирургии.//Регионарная анестезия и лечение боли: Тематический сборник. Москва — Тверь,2004. -с. 8–17. 88, с. 81–86.
6. Городецкий, А.И., Силаев М.А., Фирсов А.С., Нечаев А.П. / Показания и противопоказания к проведению перидуральной, спинальной и сочетанной эпидурально-спинальной анестезии в сосудистой хирургии//Тез. докладов VIII Всерос. съезда анестезиологов и реаниматологов.-Омск, 2012. — с. 118.
7. Davies, R.G., Myles P.S., Graham J.M./ A comparison of the analgesic efficacy and side-effects of paravertebral vs epidural blockade for thoracotomy: a systematic review and meta-analysis of randomized trials // BJA.— 2011.-Vol. 4.-P. 134–137.

ГОСУДАРСТВО И ПРАВО

Методология исследования права собственности и принудительные основания его прекращения

Батырбекова Аида Мухтаркызы, магистрант

Евразийский национальный университет имени Л. Н. Гумилева (г. Астана, Казахстан)

Данная статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме выбора методов исследования существующего права собственности наряду с принудительными основаниями для его прекращения. В работе проанализированы основные методы проведения исследования правовых проблем и сделан вывод о необходимости проведения именно комплексных исследований с использованием различных методов, что даёт возможность максимально широко осветить рассматриваемый вопрос и сделать по возможности полные выводы о возможности решения изучаемой проблемы.

Ключевые слова: методология исследования, право собственности, принудительные основания прекращения прав собственности, структурно-аналитический подход, структурно-функциональный метод, анализ и синтез, метод конструирования классификаций и типичных характеристик, междисциплинарный подход, культурологический подход, сравнительно-исторический юридический метод

This article is devoted to the actual for today problem of choosing methods of researching the existing property right along with compulsory grounds for its termination. The paper analyzes the main methods of conducting research on legal problems and concludes that it is necessary to conduct complex studies using various methods, which makes it possible to cover the issue as widely as possible and make as complete conclusions as possible about the possibility of solving the problem under study.

Key words: research methodology, property right, compulsory grounds for termination of property rights, structural and analytical approach, structural and functional method, analysis and synthesis, method of constructing classifications and typical characteristics, interdisciplinary approach, culturological approach, comparative-historical legal method

Право собственности и возникающие принудительные основания для его прекращения находится на сегодняшний день в зоне повышенного внимания исследователей. Повышение интереса к самой категории существующих на сегодняшний день вещных прав и проблемам их возникновения и прекращения вызвано постоянным стремлением людей к укреплению своего благосостояния через приобретение имущества, — в связи с этим расширяется спектр оснований в гражданском праве как на приобретение, так и на прекращение вещных прав, обеспечивающих поступательное развитие в целом экономической жизни. Однако рассматривать данный вопрос необходимо только в тесной связи с историческим процессом становления и развития данного института и с философским обоснованием проблемы прекращения права собственности.

О неутраченном интересе к данному вопросу свидетельствуют многочисленные исследования российских и

зарубежных авторов, трактующих данную проблему как с исторической, так и с философской точки зрения.

Так, российским исследователем С.Н. Братусем раскрывалась динамика отношений собственности и были отмечены две разные формы ее движения: определенное движение как производительное или потребительное использования вещи без передачи прав на нее другим лицам. Это внутренняя динамика, протекающая в рамках статического общего состояния при конкретных отношениях собственности. Второй формой движения собственности автор назвал динамику в отношениях собственности, связанную с отчуждением вещей и их переходом в собственность других лиц. Таким образом, с философской точки зрения внешнюю динамику отношений собственности можно считать процессом обмена и распределения материальных благ [1].

В.Ф. Яковлевым также подчеркивается статика отношений собственности и их динамика при их возникно-

вении между субъектами, осуществляющими владение имуществом, пользование и распоряжение им [10]. Это же отмечается и Е.А. Сухановым. По его мнению, вещными правоотношениями регламентируется статика имущественного положения определённых субъектов, так как вещные правоотношения — это юридическое основание власти субъектов над вещами [8].

Основными задачами данной работы являются:

1. Показать взаимосвязь истории и философии права при решении современных правовых проблем.
2. Рассмотреть существующие методы исследования вопросов правовых институтов.
3. Определить необходимые методы исследования для проведения качественного освещения вопроса.
4. Сформулировать и обосновать по результатам работы необходимость комплексного использования различных методик при изучении правовых вопросов, связанных с вещными правами.

Право собственности и вопросы появления принудительных оснований для его прекращения — это один из центральных институтов в правовом регулировании имущественных отношений, регулирование которого содержится в законодательстве каждого отдельного государства [2].

В прошлом возникновение отношений собственности было связано главным образом с совершением сделок при внешней торговле, прежде всего, это были договора международной купли-продажи различных товаров. В процессе экономического развития и в связи с глобализационными процессами расширялась гамма внешнеэкономических сделок, заключаемых и прекращаемых как на уровне отдельных государств, так и в международном аспекте [2].

Несмотря на понимание невозможности обеспечить каждому гражданину полное равенство в вещных правах, в истории становления данного вопроса прослеживается постоянное стремление к совершенствованию законодательных норм. Так, несмотря на то, что на сегодняшний день в большинстве законодательств данный вопрос всё ещё остаётся не урегулированным полностью, — можно отметить более обстоятельный подход к проблемам прекращения права собственности [3].

Законодатели сегодня признают важность вклада исследователей и ученых в процесс разработки теоретических оснований на приобретение и прекращение права собственности и на обеспечение их законности. Необходимо отметить, что в законодательном процессе должны быть учтены все особенности каждого из конкретных оснований на приобретение и прекращение права собственности, что требует максимально полного и глубокого изучения данного вопроса [8].

В связи с этим необходимо наличие серьезных теоретических познаний, касающихся не только истории развития этих институтов, но также их роли и места среди иных гражданско-правовых категорий, анализа применения их в правовых системах зарубежных стран. Исклю-

чительной актуальностью темы в современных казахстанских условиях, важностью ее разработки, сложностью возникающих в судебной практике проблем в связи с применением указанных норм объясняется необходимость обращения к истории данного вопроса и его философским аспектам [6].

Проблема появления принудительных оснований для прекращения права собственности наряду с иными вещными правами имеет длительную историю и рассматривается на уровне истории и философии науки. Обеспечить равенство в отношении права собственности, в том числе и при их прекращении, практически невозможно, поэтому данный вопрос требует, как философского подхода, так и рассмотрения его в свете исторического развития. Только комплексный подход к теоретическому освещению правовых вопросов, позволяющий рассмотреть явления в их взаимосвязи, сможет помочь в поиске максимально верного решения правовых проблем [3].

Исходя из того, что как само право, так и право собственности и иных вещных прав, являются сложным комплексом правил, и принципов в их связи с устойчивыми межличностными отношениями, а также взаимоотношениями лиц и учреждений, изучается оно с помощью многих путей, или методов [8].

Используемые конкретными науками методы исследования должны быть подлинно научными, для чего необходимо постоянное соотношение таких методов с самой методологией, являющейся философским учением о методе, о применении принципов мировоззрения непосредственно к процессам познания [5]. Методология связана непосредственно с «общими закономерностями», но сами методы, выбираемые для конкретных исследований, также связаны тесно с методологией [9].

Самые употребительные на сегодняшний день методы в исследовании права — это приемы познавательного и практического назначения, познавательные методы структурно-функционального и социально-структурного анализа явлений в их статике и динамике.

Исторически ещё в прошлом веке использовались методы дедуктивного анализа и индуктивного анализа, то есть абстракций теории и наблюдений истории и этнографии. Индуктивные исследования представляют право собственности как одно из проявлений общей социальной истории, — при этом историю берут в широком смысле познаний о эволюции человечества в социальном пространстве [8].

Сегодняшнее представление о методах гораздо шире, несмотря на определенную преемственную связь.

На первом месте в исследованиях находится *формально-юридический* метод анализа событий и фактов, которые имеют правовое значение и подлежат истолкованию с помощью юридических терминов, логики и определённых конструкций. В целом вся совокупность приемов исследования правовых аспектов составляет юридическую догматику. Формально-догматический метод построен на под-

тверждении юридических догм, заставляя исследователей мыслить определёнными дефинициями [9].

Однако этот метод не является исчерпывающим, так как требует более системного подхода, что возможно осуществить с помощью применения структурно-аналитического и системного методов.

Применение *структурно-аналитического подхода* к изучению права предполагает не только уяснение основных структурных элементов наряду с особенностями институтов права, иногда — государства и даже политических систем. Использование структурно-функционального метода содействует большей реалистичности в восприятии вещных прав в их повседневном практическом употреблении. Это изучение вещных прав в действии, а не в сухих догмах.

Структурно-функциональный метод также не является достаточным и исчерпывающим.

Можно применить и другие методы — такие, как анализ и синтез, а также метод конструирования классификаций и типичных характеристик.

Междисциплинарный подход состоит в учете тех результатов, которые получены в других областях человеческого познания — в философии, политэкономии, социологии, психологии, этнографии или языкознании.

Итак, структурно-аналитический метод содействует наряду с другими методами изучению существующих норм права и его отдельных его институтов.

Культурологический подход в изучении права предполагает умение различать право и закон и обособленно рассматривать и воспринимать право, как необходимый элемент социального общения и регулирования его соответственно с морали, религиозным заповедям, этическим требованиям профессиональному долгу или ремеслу [5].

При *сравнительно-историческом юридическом методе* анализе и обобщении используется *сравнительный метод*, который содействует упорядочению исторических знаний и представлений о самых общих или характерных особенностях изменений в праве в их взаимосвязи.

Можно выделить такие направления при использовании в исследованиях сравнительно-исторического метода:

- изучение сходств и различий в истории развития правовой культуры;
- изучение родословной некоторых правовых принципов;
- комплексное изучение общей истории всей правовой культуры страны в сопоставлении с правом других;
- изучение опыта применения права у других стран и народов для выявления несовершенств и достоинств в их правовых и политических институтах;
- упорядоченное и целостное освоение основных правовых дисциплин;
- уяснение в правовых аспектах как элементов преемственности, так и новизны при развитии правовых институтов, их принципов и доктрин [3].

В развитии казахстанской законодательной базы можно отметить такие этапы становления законодательства, связанного с приобретением и прекращением права собственности: возникновение и последующее развитие данного института в своде законов существовавшей тогда Казахского ханства; переход к советскому этапу развития; изменения в период перехода к рыночным отношениям.

Выполнение историко-правового обзора развития законодательной системы о приобретении и прекращении права собственности наряду с философским анализом его тенденций даёт возможность установления путей и способов становления современной системы собственности. Общие концепции и исторически сложившиеся общие подходы к вещным правам используются с учётом современных условий [7].

Исследование в историческом и философском ракурсе путей развития современных правовых основ в приобретении и прекращении права собственности даёт возможность более полно и детально осмыслить не только остроту данного вопроса, но и попытаться найти варианты улучшения законодательных норм [9].

История возникновения собственности наряду с основаниями ее прекращения неразрывно связана в целом с историей развития всех гражданских прав. Именно поэтому необходимо теоретически осмыслить взаимосвязь исторических вех в развитии внутригосударственных устоев наряду с этапами формирования и развития отношений собственности, которые отражают непосредственное влияние существующих основ в государственном и экономическом устройстве как на все правоотношения в целом, так и на прекращение права собственности. Историко-правовой метод позволяет установить закономерности и тенденции развития защиты прав собственности не только в целом, но и отдельных его элементов. Используя логико-юридический метод научного познания, обосновываем все выводы, к которым приходим в процессе исследования. С помощью этого же метода формируются и раскрываются необходимые юридические понятия [3].

Именно историко-правовой и философский анализ существующей системы по приобретению и прекращению права собственности поможет во всей полноте раскрыть недостатки современной законодательной системы по данному вопросу и найти необходимые решения для совершенствования законодательной базы. Можно утверждать с уверенностью, что история собственности, как и оснований на ее приобретение и прекращение, и философский взгляд на этот вопрос развиваются соответственно с развитием гражданских прав и отражают их историю [9].

Процесс возрождения или упадка прав собственности непосредственно повлечет за собой также либо возвышение, либо понижение общего как объема личных прав, так и свобод человека. Именно поэтому необходимо теоретическое осмысление тесной взаимосвязи всех исторических вех в развитии внутригосударственных устоев наряду с этапами формирования отношений в институте

собственности и философии отношения к данному вопросу. Только такой всесторонний анализ поможет сделать выводы о непосредственном и взаимосвязанном влиянии существующих основ государства, его устоев, основ современной экономики на развитие правоотношений в вопросах возникновения, приобретения и прекращения права собственности [3].

Из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы: для исследования права собственности и принудительных оснований для его прекращения рационально использовать следующие методы: формально — юридический метод, метод структурно — аналитического подхода к изучению права, структурно-функциональный метод с применением междисциплинарного и культурологического

подходов. Такое комплексное использование различных методов необходимо, потому что каждый из них вносит свои дополнительные возможности в исследование. При анализе вещных прав могут быть использованы методы анализа и синтеза теоретического материала по теме работы, а также исторический метод, который необходим для сопоставления отношения к проблеме прекращения права собственности и иных вещных прав различными исследователями.

Таким образом, сопоставление различных точек зрения на данный вопрос, выраженных разными авторами в историческом и философском аспектах, возможно только при комплексном использовании различных методов исследования.

Литература:

1. Братусь, С. Н. Предмет и система советского гражданского права. М.: Юрид. лит. 2003. с. 24–26, 28.
2. Вилкова, Н. Г. Право собственности в международном частном праве Российской Федерации <https://www.zakon.kz/4757903-pravo-sobstvennosti-v-mezhdunarodnom.html> (Дата последнего обращения 12.04.2017 г.)
3. Голубцов, В. Г., Кузнецова О. А. Цель цивилистического диссертационного исследования // Методологические проблемы цивилистических исследований: Сборник научных статей / Под ред. А. В. Габова, В. Г. Голубцова, О. А. Кузнецовой. М.: Статут, 2016. с. 53–74.
4. Здравомыслов, А. Г. Методология и процедура социологических исследований. М.: Мысль, 1969. 205 с.
5. Керимов, Д. А. Методология права: Предмет, функции, проблемы философии права. 3-е изд. М.: СГА, 2003. 521 с.
6. Малахов, В. П. Основы философии права. М.: Академический проспект, 2005. 240 с.
7. Нерсесянц, В. С. Философия права: Учебник для вузов. М.: Норма, 2004. 656 с.
8. Российское гражданское право: В 2 т. Общая часть. Вещное право. Наследственное право. Интеллектуальные права. Личные неимущественные права: Учебник» (том 1). 2-е издание, стереотипное. Отв. ред. Суханов Е. А.. М.: «Статут», 2011. СПС Консультант плюс.
9. Сырых, В. М. История и методология юридической науки: Учебник. М.: Инфра-М, 2012. 464 с.
10. Яковлев, В. Ф. Избранные труды. Т. 2: Гражданское право: история и современность. Кн. 1. М.: Статут, 2012. СПС Консультант плюс.

К вопросу о понятии приватизации государственного и муниципального имущества

Воробьева Анна Вячеславовна, магистрант
Башкирский государственный университет (Узбекистан)

Приватизация является особым способом передачи имущества из публичной собственности в частную, которая связана с отчуждением большого количества объектов, находившихся в публичной собственности в силу особенностей организации прежней, огосударственной экономики.

Вопросы приватизации государственного и муниципального имущества являются актуальными уже на протяжении нескольких десятилетий. Это объясняется наличием как публичного, так и частного интереса в данном явлении. С одной стороны, государство заинтересовано в пополнении

бюджета, развитии экономики и повышении конкурентоспособности, привлечении инвестиций и освобождении от бремени содержания имущества, требующего больших затрат. С другой стороны, собственники приватизированного имущества заинтересованы в получении права распоряжаться приватизированным имуществом самостоятельно, а также получать максимальную выгоду при его использовании, в случае, если данные объекты были приватизированы в целях предпринимательской деятельности.

Многие авторы рассматривают приватизацию в двух смыслах — в юридическом и экономическом.

Терминологические истоки понятия «приватизация» восходят к работе «The age of Discontinuity» Питера Ф. Дукера, в которой он один из первых вводит в оборот понятие «реприватизация» чтобы обозначить процесс возвращения национализированных предприятий их бывшим владельцам. Необходимость данного процесса он объясняет тем, что такие важные элементы в государстве как «правление» и «исполнение» не должны быть сконцентрированы в одних руках. Таким образом, он предлагает их разделить, чтобы правительство могло «править», а другие неправительственные сферы могли «исполнять», для чего и нужно вернуть частную собственность. [15, с. 219]

Сам же термин «приватизация» берет свое начало от французского *privatization*, который, в свою очередь, произошел от латинского *privātus*, что означает «частный».

Самое раннее экономическое определение термина «приватизация» было дано в Новом энциклопедическом словаре Уэбстера 1983 года. В нем предлагалось следующее определение: преобразование в частную собственность, то есть преобразование государственной формы правления или собственности в частную. Е. С. Савас считает данное определение неполноценным, объясняя это тем, что определение давалось исходя из самой распространенной формы приватизации, происходящей в США в те годы (заключение контрактов на обслуживание, где государство сохраняло контроль над собственностью). Е. С. Савас дает свое определение приватизации, подразумевая под ней мероприятия по сокращению роли государства и усилению роли частного сектора в деятельности или во владении имуществом. [14, с. 821]

Как мы видим, это определение уже более конкретизировано, оно содержит несколько принципиально важных моментов: во-первых, приватизация представлена здесь как некий протяженный во времени процесс, а не разовый акт; во-вторых, приватизация рассматривается не просто как распродажа (или передача) государственной собственности в частные руки, а как структурное разграничение двух, хотя и тесно взаимосвязанных между собой, процессов — уменьшения масштабов деятельности государства и усиления роли частного сектора.

Похожее определение дает В. М. Игнатов. Он раскрывает сущность приватизации в широком и узком смысле. «Приватизация в широком смысле понимается как один из институтов регулирования экономики через сокращение государственного сектора и увеличение вклада частного сектора в хозяйственное развитие. Приватизация в узком смысле слова означает полную или частичную передачу права собственности на капитал определенным физическим и юридическим лицам». [6, с. 11]

В целом, экономисты рассматривают приватизацию как деятельность, противоположную национализации, при которой происходит переход частной собственности в государственную. Приватизация и национализация являются механизмами экономики, позволяющими государству активно участвовать в экономических отношениях.

При этом основным фактором для приватизации является эффективность управления имуществом. [10, с. 6]

В свою очередь в юридической науке также нет обобщенного понимания термина приватизация. В теории гражданского и земельного права не существует единой позиции по вопросу об определении «приватизация» и его содержании. Как отмечает О. В. Шатрова, «со времени первого упоминания термина «приватизация» в научной литературе его смысловые границы подвергались многочисленным коррекциям, в результате которых образовался целый ряд формулировок, содержащих расширительное или, наоборот, ограничительное его толкование в зависимости от целей и задач, которые ставили перед собой авторы». [13, с. 45]

Существует мнение о том, что приватизация представляет собой определенную деятельность. Как отмечает В. П. Камышанский, «приватизация представляет собой возмездную, если иное не предусмотрено законом, организованную и целенаправленную деятельность по передаче объектов государственной и муниципальной собственности в собственность граждан и юридических лиц, осуществляемую по решению и при непосредственном участии специальных органов в определенное время, в установленном порядке и формах». [7, с. 120]

Однако, по мнению С. В. Новиковой, необходимо детально определить понятие «приватизация». Согласно ст. 8 Гражданского кодекса Российской Федерации [1] основаниями возникновения гражданских прав и обязанностей наряду с другими являются сделки, акты государственных органов и органов местного самоуправления. С. В. Новикова определяет приватизацию государственного и муниципального имущества как совокупность мероприятий по возмездному отчуждению имущества, находящегося в публичной собственности в собственность физических и (или) юридических лиц, то есть, как специфическое основание возникновения и прекращения права собственности. С учетом данного определения можно выделить следующие признаки приватизации государственного и муниципального имущества: объектом является имущество, находящееся в собственности Российской Федерации (федеральное имущество), субъектов Российской Федерации, муниципальных образований; отчуждение имущества; возмездность отчуждения; покупателями являются физические и юридические лица; имущество из публичной собственности переходит в частную собственность. [10, с. 8]

Аналогичного мнения придерживается А. В. Пашенко. Согласно его точке зрения, доктринальные определения приватизации в ряде случаев могут несколько отличаться от законодательно закрепленных дефиниций. Некоторые российские и зарубежные ученые, определяя приватизацию, понимают под ней не только сам процесс передачи публичного имущества, но и осуществление комплекса мероприятий по сокращению влияния госсектора и соответственно — по укреплению позиций частного сектора в экономике и активизации предпринимательской деятельности в стране. [11, с. 15,16]

И.С. Комарицкий же определяет приватизацию как «правовой институт, относящийся к сфере правового регулирования права собственности и означающий прекращение права государственной собственности на определенное имущество и возникновение права частной собственности на это же имущество». [9, с. 7]

Некоторые рассматривают приватизацию государственного и муниципального имущества как особый вид управленческой деятельности, совокупность взаимосвязанных и целенаправленных действий субъектов приватизации по передаче объектов государственной и муниципальной собственности в частную собственность. [4, с. 69]

Представляется, что понятие приватизации включает в себя лишь общественные отношения, носящие возмездный характер, при которых в качестве основания приобретения права собственности гражданами и юридическими лицами необходимо рассматривать так называемую сделку приватизации.

Понимание приватизации существует в широком и узком смысле. А.В. Кашанин понимает приватизацию в широком смысле как сокращение сферы влияния государства, передачу неких областей общественных отношений в частные руки. [8, с. 120] В.А. Виноградов и С.Я. Веселовский под приватизацией в широком смысле понимают «происходящий в рамках национальной хозяйственной системы процесс сокращения масштабов государственного сектора, а также структурное перераспределение прав собственности в пользу частного капитала за счет уменьшения удельного веса государства в производстве валового национального продукта». В узком смысле приватизация — это «инициированный государством и оформленный соответствующими законодательными актами процесс ограничения правомочий государства как субъекта собственности, хозяйствования и/или управления». [5, с. 15] Приватизация же в узком смысле для А.В. Кашанина — это конкретные действия, направленные на передачу определенного имущества из государственной собственности в частные руки. [8, с. 120] Или же, как предлагает А.Д. Радыгин, приватизация в узком смысле — это процесс продажи (передачи) имущества (активов) государственных и муниципальных предприятий в частную собственность. [12, с. 63] Таким образом, возникает необходимость отделять понятия «приватизация» и «приватизационные сделки».

Приватизация можно рассматривать по-разному: как санкционированный государством переход права собственности на имущество от государства к частным лицам,

как форму отчуждения государственной собственности, как способ приобретения права частной собственности. По словам А.В. Кашанина, термин «отношение приватизации» является научной абстракцией, поскольку не существует единого однородного такого отношения. В процессе приватизации возникает пучок правовых связей между различными субъектами, которые имеют различную правовую природу. [8, с. 65]

Гражданские права, в том числе право собственности, могут возникать из договоров и иных сделок, из актов полномочных органов, из судебных решений, установивших эти права. Под приватизацией можно, как говорилось выше, понимать двустороннюю сделку, что подтверждается тем, что для нее необходима воля двух сторон. Однако рассматривать приватизацию исключительно как вид гражданско-правовой сделки недопустимо. Приватизация не предполагает полноту свободы договора. Объекты этих правоотношений заранее predetermined, а субъекты подчиняются не столько гражданскому законодательству, сколько требованиям специальных нормативно-правовых актов.

В.А. Белов же дает следующее понятие приватизации: приватизацией называется обязательное (в силу закона и утвержденных в соответствии с ним программ и планов приватизации) для публично-правового образования отчуждение принадлежащих ему вещей из государственной или муниципальной (публичной) собственности в частную. [3, с. 137]

Таким образом, мы видим, что подход к определению приватизации, как и развитие приватизационного законодательства в наибольшей степени зависят от ситуации в государстве; от экономических целей, которые оно преследует, отчуждая свое имущество. И способы осуществления такого отчуждения, то есть способы приватизации, неразрывно связаны с целью приватизации. В процессе развития данного института в России, законодатель подходил к определению приватизации по-разному.

В настоящее время законодатель дает определение приватизации в ст. 1 Федерального закона от 21 декабря 2001 г. № 178-ФЗ «О приватизации государственного и муниципального имущества», согласно которому под приватизацией государственного и муниципального имущества понимается возмездное отчуждение имущества, находящегося в собственности Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, в собственность физических и (или) юридических лиц. [2]

Литература:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ.
2. Федеральный закон от 21 декабря 2001 г. № 178-ФЗ «О приватизации государственного и муниципального имущества».
3. Белов, В.А. Гражданское право. Том III. Особенная часть. Абсолютные гражданско-правовые формы: учебник для бакалавров. М.: Юрайт, 2013. 1189 с.

4. Белых, В. С. Приватизация государственных и муниципальных предприятий в Российской Федерации: экономико-правовые вопросы // Государство и право. 1996. № 10. с. 67–74.
5. Виноградов, В. А., Веселовский С. Я. Приватизация в глобальном контексте. М.: ИНИОН РАН. 1998. 120 с.
6. Игнатов, В. М. Приватизация государственной собственности в РФ: проблемы правового регулирования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. М., 2002. 19 с.
7. Камышанский, В. П. Приватизация предприятий. Право собственности. М.: А-Приор, 2009. 336 с.
8. Кашанин, А. В. Понятие и правовая природа приватизации // Правоведение. 1997. № 2. с. 113–121.
9. Комарицкий, С. И. Приватизация: правовые проблемы: курс лекций. М.: Статут, 2000. 94 с.
10. Новикова, С. В. Понятие и способы приватизации государственного и муниципального имущества // Научный журнал КубГАУ. 2014 № 100 (06) с. 5–10.
11. Пашенко, А. В. Цели правового регулирования приватизации // Реформы и право 2012. № 2. с. 14–19.
12. Радыгин, А. Д. К теории приватизации в переходной экономике // Вопросы экономики. 1995. № 12. с. 60–66.
13. Шатрова, О. В. Правовое регулирование приватизации земельных участков в поселениях: дис. ... канд. юрид. наук. М. 2006. 117 с.
14. Encyclopedia of government and politics. Volume II. Edited by Mary Hawkesworth and Maurice Kogan. London: Routledge. 2001. 1405 p.
15. Peter, F. Druker The Age of Discontinuity. Heinemann: London, 1969. 369 p.

К вопросу о приватизации земельных участков под объектами незавершенного строительства

Воробьева Анна Вячеславовна, магистрант
Башкирский государственный университет (г. Уфа)

В практике применения законодательства возник достаточно острый вопрос о том, имеют ли исключительное право на приватизацию земельных участков собственники объектов незавершенного строительства. Высшие судебные органы применяли различные подходы к решению данного вопроса.

Чтобы рассмотреть данный вопрос, необходимо обратиться к определению объекта незавершенного строительства.

Согласно п. 3 ст. 28 Федерального закона от 21 декабря 2001 г. № 178-ФЗ «О приватизации государственного и муниципального имущества» (далее — Закон о приватизации), собственники объектов недвижимости, не являющихся самовольными постройками и расположенных на земельных участках, относящихся к государственной или муниципальной собственности, обязаны либо взять в аренду, либо приобрести у государства или муниципального образования указанные земельные участки. [5]

Для того чтобы определить, что относится к объектам недвижимости, обратимся к Гражданскому кодексу Российской Федерации (далее — ГК РФ). [1] Ст. 130 ГК РФ к недвижимым вещам, помимо прочего, относит все то, что прочно связано с землей, другими словами, объекты, перемещение которых без несоразмерного ущерба их назначению невозможно, в т. ч. к ним относит объекты незавершенного строительства.

Согласно Градостроительному кодексу Российской Федерации [3], объект незавершенного строительства отно-

сится к объектам капитального строительства наряду со зданиями, сооружениями. Однако, как видно из определений здания и сооружения, это, прежде всего результат строительства — признак, которым не обладает объект незавершенного строительства. Разграничением по данному признаку является наличие или отсутствие разрешения на ввод в эксплуатацию в установленном законодательством порядке. Также в отличие от зданий, сооружений, объекты незавершенного строительства не могут быть использованы в соответствии с их назначением до завершения строительства и ввода их в эксплуатацию.

В соответствии с Земельным кодексом Российской Федерации (далее — ЗК РФ) [2], одним из случаев продажи земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, перечисленных в ст. 39.3, является продажа земельных участков собственникам зданий, сооружений, либо помещений в них, расположенных на таких земельных участках в порядке, предусмотренном ст. 39.20 ЗК РФ. Как мы видим, в данном перечне отсутствует объект незавершенного строительства.

Примечательно, что законодатель не дает определения объектам незавершенного строительства, что вызывает трудности в правоприменительной практике.

При анализе доктринальных определений объекта незавершенного строительства, наиболее предпочтительной представляется позиция Р. А. Валеева, который выводит определение объекта незавершенного строительства,

через призму его признаков. Таким образом, по Р.А. Валееву, объектом незавершенного строительства является создаваемое или реконструируемое здание (сооружение), на которое отсутствует разрешение на ввод объекта в эксплуатацию, в установленном законодательством порядке. [13, с. 34]

Таким образом, видно, что объект незавершенного строительства, будучи объектом недвижимости и объектом капитального строительства, не обладает комплексом необходимых признаков для включения его в перечень наряду со зданием, сооружением. Следовательно, объекты незавершенного строительства не входят в число объектов, наличие которых дает лицу право на выкуп земельного участка.

Несмотря на отсутствие прямого указания в законе на право выкупа земельного участка под объектом незавершенного строительства, судебная практика многие годы придерживалась позиции в пользу предоставления такого права собственникам объектов незавершенного строительства.

Отправной точкой в изменении подхода к данному вопросу стало Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 23 декабря 2008 г. № 8595/08. [7] Суд признал законным отказ администрации г. Тольятти в заключении договора купли-продажи земельного участка, находящегося на праве аренды у общества с ограниченной ответственностью, имеющего на праве собственности объект незавершенного строительства, расположенный на данном земельном участке, который оно приобрело по договору купли-продажи. Отменяя решения нижестоящих судебных инстанций по этому делу, Президиумом ВАС РФ были сделаны следующие выводы:

Выкуп земельных участков под объектом незавершенного строительства возможен в случаях, прямо указанных в законе, несмотря на прямое указание на это в ЗК РФ. К таким случаям, в частности, относится приватизация объектов незавершенного строительства в силу положений п. 3 ст. 28 Закона о приватизации и переоформления права постоянного (бессрочного) пользования земельными участками в силу положений п. 2 ст. 3 Федерального закона от 25 октября 2001 г. № 137-ФЗ «О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации» (далее — Закон № 137-ФЗ) [4].

Также судом было указано, что применение норм о приватизации указанных в ст. 36 ЗК РФ (в редакции до 01.03.2015 г.; утратила силу; в настоящее время применяется ст. 39.3 ЗК РФ) исключается в связи с тем, что в отличие от зданий, строений или сооружений они не могут быть использованы в соответствии с их назначением до завершения строительства и ввода их в эксплуатацию.

Таким образом, Высший Арбитражный суд Российской Федерации пришел к выводу, что объекты незавершенного строительства не являются зданиями, сооружениями, и поэтому приватизация земельных участков под ними в силу ЗК РФ невозможна.

Данная позиция была поддержана в Постановлении Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 01 марта 2011 г. № 14880/10. [8]

Также схожую позицию имеет Определение Верховного Суда Российской Федерации от 24 февраля 2016 г. № 19-КГ15–48 [11], согласно которому земельные участки, занятые объектами недвижимости, могут быть предоставлены в собственность только для целей эксплуатации существующих зданий, сооружений. Объекты незавершенного строительства, в отличие от зданий, сооружений, не могут быть использованы по назначению до завершения строительства и ввода в эксплуатацию. Это исключает возможность предоставить занятые ими земельные участки в собственность исходя из ст. 36 ЗК РФ.

Однако в Определении от 22 февраля 2012 г. № 71-В11–13 Верховным Судом Российской Федерации был использован иной подход в решении данного вопроса. [10] Суд указал, что если на объект незавершенного строительства зарегистрировано право собственности, который в данном случае является объектом недвижимого имущества, участвующим в обороте, с учетом того обстоятельства, что испрашиваемый земельный участок в соответствии с существующим законодательством не отнесен к землям, изъятым или ограниченным в обороте, оснований для ограничительного толкования ст. 36 ЗК РФ не имеется. То есть в этом случае фактически имело место расширительное толкование нормы без каких-либо ограничений, обусловленных вышеперечисленными свойствами объектов недвижимого имущества.

Позднее в Определении от 29 апреля 2016 г. № 305-КГ15–19738 Верховный Суд Российской Федерации указал, что в силу п. 3 ст. 28 Закона о приватизации заявитель, выкупивший объекты незавершенного строительства в процессе приватизации, имеет право выкупить земельный участок, занятый этим имуществом. [12]

В остальных случаях Верховный Суд Российской Федерации в настоящее время придерживается позиции о невозможности приобретения в собственность земельного участка под объектом незавершенного строительства, за исключением указанных в законодательстве случаев.

Помимо прочего, представляется интересной судебная практика по выкупу земельных участков собственниками объектов незавершенного строительства, которые были приобретены не в результате приватизации, а в результате гражданско-правовых сделок, частности, по договору купли-продажи.

Во-первых, при рассмотрении данного вопроса следует обратить внимание на Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 10 апреля 2012 г. № 15874/11. [9] В данном Постановлении суд указал, что норма п. 3 ст. 28 Закона № 137-ФЗ при приобретении находящихся на арендованном земельном участке объектов незавершенного строительства, не в процессе приватизации, а по договору купли-продажи, не применима.

Во-вторых, согласно п. 12 Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 24 марта 2005 г. № 11 «О некоторых вопросах, связанных с применением земельного законодательства» если право собственности на здание, сооружение перешло после введения в действие ЗК РФ лицу, которое не может обладать земельным участком на праве постоянного (бессрочного) пользования, такому лицу необходимо переоформить данное право на право аренды земельного участка или приобрести его в собственность. [6]

Следовательно, при смене собственника объекта недвижимости, в том числе объекта незавершенного строительства, осуществляется переход обязанности по переоформлению, и, соответственно, право выбора вида переоформляемого права. Учитывая данный факт, можно предположить о возможности перехода права на выкуп

земельного участка к новому собственнику объекта незавершенного строительства.

На первый взгляд, оба случая, рассмотренных выше, схожи, однако решение вопроса о наличии или отсутствии оснований для приватизации земельного участка различается по существу рассматриваемых отношений. Так, в одном случае речь идет об определении возможности перехода к новому правообладателю недвижимости ограниченного вещного права, а в другом у продавца объекта вещное право на земельный участок отсутствует.

Таким образом, при решении вопроса о возможности выкупа земельного участка под объектом незавершенного строительства необходимо учитывать наличие юридических оснований и фактических оснований. То есть, предусмотренную законом возможность и приобретение права в порядке приватизации, факт обладания земельным участком на праве постоянного бессрочного пользования

Литература:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ.
2. Земельный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 25 октября 2001 г. № 136-ФЗ.
3. Градостроительный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 29 декабря 2004 г. № 190-ФЗ.
4. Федеральный закон от 25 октября 2001 г. № 137-ФЗ «О введении в действие Земельного кодекса Российской Федерации».
5. Федеральный закон от 21 декабря 2001 г. № 178-ФЗ «О приватизации государственного и муниципального имущества».
6. Постановление Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 24 марта 2005 г. № 11 «О некоторых вопросах, связанных с применением земельного законодательства».
7. Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 23 декабря 2008 г. № 8595/08/.
8. Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 01 марта 2011 г. № 14880/10.
9. Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 10 апреля 2012 г. № 15874/11/.
10. Определение Верховного Суда Российской Федерации от 22 февраля 2012 г. № 71-В11–13.
11. Определение Верховного Суда Российской Федерации от 24 февраля 2016 г. № 19-КГ15–48.
12. Определение Верховного Суда Российской Федерации от 29 апреля 2016 г. № 305-КГ15–19738.
13. Валеев, Р.А. Объект незавершенного строительства в системе объектов недвижимости: моногр. М.: Юрист, 2009. 176 с.

Значение состава преступления, предусмотренного ст. 291.2 УК РФ: теоретические и практические аспекты

Герасимова Юлия Сергеевна, студент
Воронежский государственный университет

Посул, мзда, взятка — коррупция сопровождает российское общество на всем историческом пути. В современной России взяточничество остается одной из основных проблем, требующих совершенствования механизмов раскрытия преступлений коррупционной направ-

ленности. Для решения данной важной задачи необходима слаженная работа как законодателя, так и правоприменителя. Однако, несмотря на то, что первые лица государства неустанно заявляют о внедрении суровых карательных мер по противодействию коррупции [1], она как

легендарный Кракен продолжает опутывать своими щупальцами российское общество [2].

Летом 2016 года Россия сделала еще один шаг по «тропе войны» с коррупцией. Реализуя одну из задач Национальной стратегии противодействия коррупции 3 июля 2016 года в Уголовный кодекс Российской Федерации были внесены изменения, предусматривающие усиление ответственности за преступления коррупционной направленности. ФЗ от 03.07.2016 № 324-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» «обогатил» УК РФ не только изменениями редакций уже имеющихся статей, но и новеллами уголовного законодательства. Одним из нововведений является ст. 291.2 Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающая ответственность за мелкое взяточничество, когда сумма переданных или полученных денежных средств составляет до 10000 рублей. Но является ли введение данного состава в УК РФ эффективным способом в борьбе с коррупцией, или это «некое ритуальное действо, ритуальные танцы, в которых есть все — любовь, ненависть, порядок, и правда и добро всегда побеждают неправду и зло» [3, с. 44]?

Чтобы ответить на данный вопрос, необходимо проанализировать потенциал ФЗ № 324. Вначале следует отметить скоротечную судьбу принятия данного федерального закона. Законопроект был внесен в Государственную Думу РФ 23.05.2016 Президентом РФ, получил положительные отзывы со стороны Правительства РФ, Верховного суда РФ, Правового управления Аппарата ГД ФС РФ, Комитета по гражданскому, уголовному, арбитражному и процессуальному законодательству. И уже 7 июня был принят депутатами в первом чтении, а подписан Президентом РФ — 3 июля. С момента внесения и до момента подписания прошло 42 дня! Именно за этот период была проведена глобальная и оперативная работа по принятию законопроекта во исполнение Перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по противодействию коррупции от 26 января 2016 года [4].

Анализируя нововведения в уголовном законе нельзя не обратиться к ежегодному Посланию Президента РФ к Федеральному собранию [5], в котором прозвучало следующее: «Закон должен быть суров к тем, кто сознательно пошёл на тяжкое преступление, нанёс ущерб жизни людей, интересам общества и государства. И конечно, закон должен быть гуманен к тем, кто оступился». Рассмотрим положения ФЗ № 324 через призму этого высказывания.

Совершение преступления коррупционной направленности — это нарушение интересов общества и государства, неслучайно данная группа преступлений содержится в главе 30 УК РФ «Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления». Субъективная сторона составов преступлений главы 30 характеризуется

умышленной формой вины, как правило, в виде прямого умысла. Осознание, предвидение, желание — это особая триада звеньев в мыслительной цепочке лица, совершившего преступление. Поскольку коррупционные преступления относятся к тяжким и особо тяжким деяниям, то лицо, совершая данное деяние, сознательно идет на тяжкое преступление, поэтому ужесточения санкций в этом случае логично.

Однако ФЗ № 324 ввел ст. 291.2, предусматривающую уголовную ответственность за преступление небольшой тяжести. Исходя из вышесказанного, можно ли говорить о том, что лицо, совершившее мелкое взяточничество, «оступилось»?

Диспозиция ст. 291.2 УК РФ объединяет два противоположных действия — получения взятки и дачу взятки как лично, так и через посредника. Традиционно эти деяния регламентировались разными статьями уголовного закона, и были предусмотрены существенно разные санкции. Мера наказания за дачу взятки всегда ниже, чем за получение. При этом положения лица, давшего взятку, можно назвать привилегированным по сравнению с взяткополучателем, поскольку взяткодатель освобождается от уголовной ответственности в определенных случаях, названных в примечании к ст. 291 УК РФ. Данное положение логично, поскольку у субъектов разный статус: дача взятки предполагает общего субъекта — вменяемое физическое лицо, получение — всегда специальный субъект — должностное лицо. Однако санкция, закрепленная в ст. 291.2 УК РФ, едина для всех. Ведь закон должен быть гуманным к «оступившимся».

Ч. 1 ст. 290 и ч. 1 ст. 291 УК РФ предусматривают наказание в виде лишения свободы на срок до трех лет со штрафом в размере от десятикратной до двадцатикратной суммы взятки или без такового и соответственно лишение свободы на срок до двух лет со штрафом в размере от пятикратной до десятикратной суммы взятки или без такового. Следовательно, данные деяния относятся к преступлениям небольшой тяжести, как и положения ч. 1 ст. 291.2 УК РФ. Следует обратить внимание, что в данных частях статей уголовного закона не определена сумма взятки. Исходя из анализа положений действующего УК РФ, сумма взятки в ч. 1 ст. 290, ч. 1 ст. 291 УК РФ составляет от 10000 рублей до 25000 рублей.

Однако в ч. 1 ст. 290, ч. 1 ст. 291, ч. 1 ст. 291.2 УК РФ установлен только максимальный размер наказания в виде лишения свободы сроком на 3, 2 и 1 год соответственно, а минимальный предел — 2 месяца остается во всех трех случаях. В статьях 290 и 291 УК РФ предусмотрен штраф как дополнительный вид наказания к лишению свободы, чего нет в 291.2 УК РФ. Да, предусмотрен, но штраф не является обязательным дополнительным наказанием в вышеуказанных статьях уголовного закона. Не стоит также забывать ст. 64 УК РФ, которая закрепляет, что «может быть назначено наказание ниже низшего предела, предусмотренного соответствующей статьей Особой части настоящего Кодекса, или суд может назна-

чить более мягкий вид наказания, чем предусмотрен этой статьей, или не применить дополнительный вид наказания, предусмотренный в качестве обязательного». Следовательно, санкция, предусмотренная ст. 291.2 УК РФ поглощается статьями 290, 291 УК РФ. В чем смысл принятия отдельной нормы?

Помимо того, что диспозиция ст. 291.2 объединяет два разнонаправленных действия, так еще отсутствуют квалифицирующие признаки, характерные для ч. 2–6 ст. 290, ч. 2–5 ст. 291 УК РФ, поскольку новелла жестко привязана к размеру взятки.

Помимо несовершенства конструкции составов, предусмотренных ст. 291.2 УК РФ, данная норма уголовного закона вызывает проблемы в практической деятельности. Как известно, при раскрытии преступлений коррупционной направленности, важную роль играет оперативно-розыскная деятельность. Оперативные работники для выявления, раскрытия коррупционных преступлений чаще всего используют такое оперативно-розыскное мероприятие, как оперативный эксперимент. Положение Федерального закона от 12.08.1995 N 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности» закрепляет, что проведение оперативного эксперимента допускается только в целях выявления, предупреждения, пресечения и раскрытия преступления средней тяжести, тяжкого или особо тяжкого преступления. Таким об-

разом, налаженные рабочие механизмы нельзя применять при раскрытии мелкого взяточничества. Для разработки новых необходимо время и определенные ресурсы, а в этот период мелкое взяточничество будет совершаться и не подлежать раскрытию. Следовательно, показатели, которых Россия добилась в борьбе с коррупцией, упадут [6].

Если проанализировать все последние изменения в УК РФ, то можно заметить явную тенденцию на редактирование определенных блоков, одним из которых являются коррупционные преступления. Составы данной группы преступлений характеризуются в большинстве случаев специальным субъектом — должностным лицом, которым в том числе и выступает представитель государственной власти. Государство обязано карать то лицо, которое до этого считалось достойным, тем самым признать свою ошибку. Поэтому усиление ответственности по данному виду преступлений — это мнимый шаг в борьбе с коррупцией. Борьба с коррупцией должна быть в первую очередь не на законодательном уровне, а на правоприменительном. В связи с этим летние изменения в УК РФ — очередной шаг, направленный на гуманизацию уголовного законодательства. Борьба с коррупционными преступлениями в России — это поиск ответа, где поставить запятую в крылатом выражении «казнить нельзя помиловать». На мой взгляд, ответ очевиден.

Литература:

1. «О Национальной стратегии противодействия коррупции и Национальном плане противодействия коррупции на 2010–2011 годы»: Указ Президента РФ от 13.04.2010 № 460 // РГ. — 2010. — № 79; «О Национальном плане противодействия коррупции на 2016–2017 годы»: Указ Президента РФ от 01.04.2016 № 147// РГ. — 2016. — № 78.
2. Список стран по индексу восприятия коррупции // <https://ru.wikipedia.org/>. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BF_%D0%B8%D1%81%D0%BE_%D0%BA_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD_%D0%BF_%D0%BE_%D0%B8%D0%BD_%D0%B4%D0%B5%D0%BA_%D1%81%D1%83_%D0%B2%D0%BE_%D1%81%D0%BF_%D1%80%D0%B8%D1%8F_%D1%82%D0%B8%D1%8F_%D0%BA_%D0%BE_%D1%80%D1%80%D1%83%D0%BF_%D1%86%D0%B8%D0%B8 (дата обращения: 24.04.2017).
3. Лопашенко, Н. А. Борьба с коррупцией: ритуальные танцы власти // Российский ежегодник уголовного права. — 2013. — № 6 — с. 42–59.
4. Перечень поручений по итогам заседания Совета по противодействию коррупции от 26.01.2016// <http://www.kremlin.ru/>. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/51361> (дата обращения: 24.04.2017).
5. «Послание Президента Российской Федерации»: Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 03.12.2015// РГ. — 2015. — № 275.
6. Владимир Путин призвал не останавливаться в борьбе с коррупцией // [https://rg.ru.](https://rg.ru/) URL: <https://rg.ru/2016/01/26/korrupsia-site.html> (дата обращения: 24.04.2017).

Отдельные проблемы дееспособности несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет

Гришаева Мария Сергеевна, студент;
Наруцкая Наталья Владимировна, кандидат юридических наук, зав. кафедрой
Рязанский филиал Московской академии экономики и права

В статье анализируются статистические данные и современные взгляды на понятие эмансипации, определяется специфика предпринимательской деятельности несовершеннолетних. Представлены отдельные проблемы в области ограничения судом права несовершеннолетнего распоряжаться своим доходом.

Ключевые слова: несовершеннолетние, дееспособность, эмансипация

В современном постиндустриальном, информационном, интернет-зависимом обществе взросление многих молодых людей происходит раньше, чем это было в предыдущие столетия. Данный аспект влечет за собой ряд как психологических, так и правовых проблем. Последние, как правило, связаны с желанием подростков самостоятельно участвовать в сделках, распоряжаться своим доходом, а, в некоторых случаях, желание вести свой бизнес.

Действующее законодательство, учитывая факт различного периода взросления молодых людей, предусматривает институт эмансипации, когда несовершеннолетний, достигший шестнадцати лет, может быть объявлен полностью дееспособным, если он работает по трудовому договору, в том числе по контракту, или с согласия родителей, усыновителей или попечителя занимается предпринимательской деятельностью (ст. 27 ГК РФ).

Понятие эмансипации имеет различное толкование в психологической и юридической литературе. Так, в Национальной психологической энциклопедии рассматриваемое понятие трактуется как «освобождение от зависимости, угнетения, предрассудков; отмена ограничений, уравнение в правах» (доступ к электронному ресурсу: <http://vocabulary.ru/termin/emansipacija.html> (дата обращения: 21.04.2017)).

С юридических позиций эмансипация рассматривается в непосредственной связи с поной дееспособностью. Достаточно лаконично определяет эмансипацию С.Н. Белова: «признание несовершеннолетнего полностью дееспособным на основании решения органа опеки и попечительства либо суда, а также в силу вступления несовершеннолетнего в брак» [1, с. 9].

С.В. Букшина в своём диссертационном исследовании утверждает, что эмансипация «это особое гражданско-правовое состояние, определяющее юридические позиции лишь конкретного индивида. Основанием возникновения данного правового состояния несовершеннолетнего является такой юридический факт как административный акт или решение суда» [2, с. 11]. В позиции С.В. Букшиной совершенно справедливо указывается не только основание, в результате которого гражданин признаётся полностью дееспособным, но и обращается внимание на первопричину принятия такого решения: опреде-

ленное гражданско-правовое состояние индивида. Данное состояние возможно только при обладании индивидом определенной физической, психической и социальной зрелостью, которые в совокупности позволяют несовершеннолетнему полностью осознавать фактический характер своих действий и руководить ими. Определить данное состояние человека достаточно сложно, так как необходимо оценить определенные психологические качества человека, что не всегда возможно без соответствующих экспертных исследований, наблюдений. Кроме того, нередко молодые люди себя ощущают «взрослыми», но в действительности еще не достигли того уровня развития, при котором суд может с уверенностью установить, что данный гражданин в полном объеме, на достаточном уровне осознаёт фактический характер своих действий и руководит ими. Предположительно именно данный фактор отражен в статистике, по которой лишь в среднем 62% дел об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипации) завершены с удовлетворением требования (см. таблицу 1). В 2016 году данный показатель ещё ниже: удовлетворено судами лишь 58,8% дел об эмансипации (всего рассмотрено 17 дел, из них 10 — удовлетворено).

Данные статистики позволяют нам говорить о достаточно малом количестве несовершеннолетних лиц, «желающих» получить полную дееспособность до достижения возраста 18 лет (в 2016 году таких лиц было всего лишь 17 человек на всю Российскую Федерацию). Те же молодые люди, которые признаны эмансипированными, отличаются рядом характерных признаков. Как показывает анализ материалов средств массовой информации, у многих несовершеннолетних предпринимателей родители (либо один из них) имеют крупный или средний бизнес. Мотивационные факторы на занятие предпринимательством у молодых людей достаточно разнообразны, среди них мы можем выделить следующие: а) стремление подражать родителям-бизнесменам; б) желание показать родителям свою способность к активным, «взрослым» действиям, способность к самостоятельному получению дохода; в) у части несовершеннолетних предпринимателей мотивом послужило стремление помочь своей семье, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, или имеющий низкий уровень дохода, либо семья многодетная и необхо-

Таблица 1. Статистические сведения о результатах рассмотрения в судах общей юрисдикции дел об эмансипации и ограничении или лишении несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет права самостоятельно распоряжаться своими доходами [6]

| | Об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипации) | | Об ограничении или лишении несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет права самостоятельно распоряжаться своими доходами | |
|------|--|---------------|--|---------------|
| | всего рассмотрено | удовлетворено | всего рассмотрено | удовлетворено |
| 2013 | 22 | 14 | 65 | 62 |
| 2014 | 18 | 11 | 66 | 64 |
| 2015 | 13 | 8 | 94 | 91 |
| 2016 | 17 | 10 | 64 | 63 |

димо помочь родителям в поддержании младших братьев и сестер и т. д.

Несовершеннолетние граждане ведут свой бизнес в различных областях, в качестве примера можно привести сферу розничной купли-продажи, предоставление парикмахерских, косметических услуг и др. Обратимся к материалам «Российской газеты», в которой была опубликована статья Зыковой Т., приводящей несколько фактических примеров о занятии несовершеннолетними своим бизнесом [3]:

— Антон из Ростовской области, ему 15 лет. Его родители занимаются оптовой торговлей. На лето он оформил патент на колхозном рынке и собирается закупать фрукты и продавать их, а в дальнейшем мечтает заняться нефтяным бизнесом;

— 16-летний Иван из Краснодарского края стал предпринимателем, чтобы помочь заболевшей матери. У неё три магазина и небольшая кофейня. Уже два года он занимается поставками, оплачивает аренду и умеет проводить ревизию;

— когда 16-летний Андрей из Красноярска решил открыть свой бизнес, то его мама была против. Тогда Андрей через суд смог добиться признания его полностью дееспособным. Он с другом арендует в трёх центральных магазинах точки, где продают DVD-диски. Андрей выполняет функции финансового менеджера [3].

На наш взгляд, перспективным направлением бизнеса для молодых людей является сфера предоставления услуг в области компьютерных технологий, в том числе услуги по устранению недостатков в работе компьютерных устройств, услуг по обучению первоначальным навыкам работы на компьютере и в Интернет-пространстве. Если дети могут получить такие навыки уже в школе, то такая услуга, как представляется, будет особенно востребована лицами пожилого возраста.

Для эмансипированных несовершеннолетних открываются большие возможности по реализации своих знаний, умений, навыков, по реализации собственных амбиций, но вышеприведенные статистические данные (см. таблицу) свидетельствуют о достаточно малом количестве рассматриваемых в судах дел о признании несовершеннолетних полностью дееспособными. На наш взгляд, такое

положение дел связано с рядом причин: 1) с отсутствием правовой просвещенности несовершеннолетних относительно возможности и порядка признания их полностью дееспособным в судебном порядке, 2) с отсутствием желания и необходимости такого признания, 3) с недостаточным уровнем физической, психической и социальной зрелости.

В последнем случае мы обозначили, в качестве причины отказа в признании несовершеннолетнего полностью дееспособным, фактор «зрелости», т. е. уровня развития несовершеннолетнего, что является одной из причин установления законодательством ограничений по распоряжению молодыми людьми своим имуществом. Согласно п. 2 ст. 26 ГК РФ, без согласия родителей, несовершеннолетние вправе совершать достаточно ограниченный круг действий, в частности, вправе распоряжаться своими заработком, стипендией и иными доходами; осуществлять права автора произведения науки, литературы или искусства, изобретения или иного охраняемого законом результата своей интеллектуальной деятельности; в соответствии с законом вносить вклады в кредитные организации и распоряжаться ими; совершать мелкие бытовые сделки; с 16 лет возможно быть членом кооператива.

С.В. Осипова обращает внимание на мнение ряда исследователей, которые считают, что «закон в данном случае не распространяется на распоряжение ещё не полученным или будущим заработком, поскольку исключение из общего правила не подлежит расширенному толкованию. В то же время другие исследователи считают, что несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет могут распоряжаться не только полученным заработком, стипендией или иными доходами, но и теми, на получение которых он имеет право, то есть совершать сделки в кредит» [5, с. 116]. С.В. Осипова справедливо полагает, что последнее предложение подлежит одобрению.

Многие современные ученые стоят на позиции обоснованного расширения прав несовершеннолетних возраста от 14 до 18 лет по распоряжению своим имуществом, в частности, по авторитетному мнению профессора И.А. Михайловой, необходимо «установление ограничения родительского волеизъявления в отношении сделок,

направленных на распоряжение ребёнком принадлежащим ему имуществом» [4].

Стремление расширить права несовершеннолетних в гражданско-правовой сфере должно быть обоснованным и разумным, так как соответствующая степень физической, психической и социальной зрелости несовершеннолетнего может повлиять не только на возможность приобретения несовершеннолетними полной дееспособности (эмансипация), но и, наоборот, на ограничение дееспособности несовершеннолетнего гражданина. Выше в таблице мы привели статистические данные о количестве рассматриваемых в судах дел об ограничении или лишении несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет права самостоятельно распоряжаться своими доходами. И таких дел

на порядок больше, чем дел относительно эмансипации. Только за один 2016 год рассмотрено 64 дела, в результате чего 63 несовершеннолетних гражданина были ограничены права самостоятельно распоряжаться своими доходами [6].

Таким образом, мы приходим к убеждению о необходимости учета степени физической, психической и социальной зрелости несовершеннолетнего как при принятии решения об ограничении его права самостоятельно распоряжаться своими доходами, так и при принятии решения об эмансипации. В любом случае, считаем необходимым более активно просвещать молодое поколение об их правах, возможностях, ответственности в гражданско-правовой сфере.

Литература:

1. Белова, С. Н. Право несовершеннолетнего на эмансипацию и его гражданско-правовая защита: дисс.... канд. юрид. наук. Волгоград, 2007. — 227 с.
2. Букшина, С. В. Эмансипация несовершеннолетних граждан по законодательству Российской Федерации: дис.... канд. юрид. наук. Новосибирск, 2003. — 185 с.
3. Зыкова, Т. 703 несовершеннолетних предпринимателя // Российская газета. 25 июня 2004 г. № 3510 [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2004/06/25/biznes.html> (дата обращения: 15.04.2017).
4. Михайлова, И. А. Согласование сделок несовершеннолетних лиц: практические и теоретические проблемы // Законы России: опыт, анализ, практика. 2015. № 1. — с. 8–13.
5. Осипова, С. В. Совершение гражданско-правовых сделок несовершеннолетними // Вестник Самарского государственного университета. 2006. № 5. — с. 114–120.
6. Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации: официальный сайт. URL: <http://www.cdep.ru> (дата обращения: 21.04.2017).

Понятие и содержание трудового спора

Забулова Ксения Геннадьевна, студент;

Кадыров Александр Романович, студент

Кубанский государственный аграрный университет имени И. Т. Трубилина (г. Краснодар)

Споры между организациями и их сотрудниками случаются довольно часто. При возникновении конфликта у каждой стороны трудового спора, как правило, имеется целый ряд претензий, который они готовы предъявить друг другу. В большинстве случаев споры заканчиваются расторжением трудового договора.

В то же время трудовое законодательство предусматривает целый ряд процедур, дающих возможность урегулировать спор, не доводя его до суда и не прибегая к увольнению работника.

Как мы знаем, трудовой спор — разногласия между работодателем (или его представителями) и работником (работниками) по вопросам регулирования трудовых отношений, поступивших на разрешение специального юрисдикционного органа.

— Трудовой спор бывает:

— Индивидуальный;

— Коллективный.

Согласно статье 381 Трудового Кодекса Российской Федерации, под индивидуальным трудовым спором понимается — неурегулированные разногласия между работодателем и работником по вопросам применения законов и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, коллективного договора, соглашения, трудового договора (в том числе об установлении или изменении индивидуальных условий труда), о которых заявлено в орган по рассмотрению индивидуальных трудовых споров. [1]

Индивидуальным трудовым спором признается спор между работодателем и лицом, ранее состоявшим в трудовых отношениях с этим работодателем, а также лицом, изъявившим желание заключить трудовой договор с работодателем, в случае отказа работодателя от заключения такого договора.

В статье 398 Трудового Кодекса Российской Федерации, чётко дано определение коллективного трудового спора. Под ним понимается неурегулированные разногласия между работниками (их представителями) и работодателями (их представителями) по поводу установления и изменения условий труда (включая заработную плату), заключения, изменения и выполнения коллективных договоров, соглашений, а также в связи с отказом работодателя учесть мнение выборного представительного органа работников при принятии локальных нормативных актов. [2]

Основными органами по рассмотрению индивидуальных трудовых споров в соответствии со статьёй 382 Трудового Кодекса Российской Федерации являются: комиссия по трудовым спорам и суд, а также органы государственной инспекции труда (статьи 354–365 ТК РФ). [3]

Комиссия по трудовым спорам (КТС) создается на предприятии (организации) из равного числа представителей работников и работодателя. При этом представители работников избираются на общем собрании (конференции) трудового коллектива.

Статья 385 ТК РФ предусматривает, что право работника на обращение в КТС возникает только после того, как он самостоятельно (или с участием своего представителя) не смог урегулировать свои разногласия при непосредственных переговорах с работодателем. [4]

В ст. 385 ТК РФ не установлено, какие споры подведомственны КТС, но так как ст. 391 ТК РФ определяет компетенцию судов по рассмотрению трудовых споров, очевидно, что все остальные категории споров рассматриваются КТС (за исключением тех, по которым законом установлен специальный порядок). Таким образом, КТС рассматривает споры о признании недействительными условий трудового договора; рабочем времени; времени отдыха; об оплате труда; о гарантийных компенсационных выплатах и т. д.

Работник имеет право обратиться в КТС в течение трех месяцев с момента, когда он узнал или должен был узнать о нарушении своего права. В случае пропуска указанного срока по уважительной причине он может быть продлен (восстановлен).

КТС обязана рассмотреть индивидуальный трудовой спор в течение 10 календарных дней со дня подачи работником заявления в его присутствии или уполномоченного им представителя. Рассмотрение спора в отсутствие работника или его представителя допускается лишь с его письменного согласия. В случае неявки работника (его представителя) на заседание КТС рассмотрение трудового спора откладывается. В случае его повторной неявки без уважительных причин КТС может снять вопрос с рассмотрения. Но работник сохраняет право подать новое заявление о рассмотрении трудового спора в пределах срока, установленного ТК РФ.

Решение КТС принимается тайным голосованием простым большинством голосов присутствующих на заседании членов комиссии. В течение трех дней со дня при-

нятия решения работник и руководитель организации получают надлежаще заверенные копии решения. Решение КТС может быть обжаловано в суд в течение 10 дней со дня вручения работнику и работодателю копии решения комиссии. Если решение комиссии не обжаловано, то оно должно быть исполнено работодателем в течение 3 дней после 10 дней, данных на обжалование.

В случае неисполнения решения в установленный срок КТС выдает работнику удостоверение, являющееся исполнительным документом. На основании удостоверения, выданного комиссией по трудовым спорам и предъявленного не позднее трехмесячного срока со дня его получения, судебный пристав приводит принудительное исполнение решения КТС.

Основными способами разрешения коллективных трудовых споров законодательство предусматривает примирительные процедуры. Ни одна из сторон коллективного трудового спора не вправе уклоняться от участия в примирительных процедурах

Примирительные процедуры проводятся в сроки, предусмотренные ТК РФ, в случае необходимости они могут быть продлены при согласии сторон коллективного трудового спора.

Работники имеют право в установленном законом порядке проводить собрания, митинги, демонстрации, пикетирование в поддержку своих требований в период рассмотрения и разрешения коллективного трудового спора, включая период организации и проведения забастовки.

Порядок разрешения коллективного трудового спора включает следующие этапы:

- рассмотрение коллективного трудового спора примирительной комиссией [5]
- рассмотрение коллективного трудового спора с участием посредника и (или) в трудовом арбитраже.

Рассмотрение коллективного трудового спора примирительной комиссией является обязательным этапом. При недостижении согласия в примирительной комиссии стороны коллективного трудового спора переходят к рассмотрению коллективного трудового спора с участием посредника и (или) в трудовом арбитраже.

Порядок рассмотрения коллективного трудового спора в примирительной комиссии [6] предусматривает создание в течение трех рабочих дней с момента начала коллективного трудового спора примирительной комиссии из представителей сторон коллективного трудового спора на равноправной основе. Стороны не имеют права уклоняться от создания примирительной комиссии и участия в ее работе.

Решение о создании примирительной комиссии при разрешении коллективного трудового спора оформляется соответствующим приказом работодателя и решением представителя работников.

Коллективный трудовой спор на локальном уровне социального партнерства должен быть рассмотрен примирительной комиссией в срок до трех рабочих дней, а коллективный трудовой спор на иных уровнях социального

партнерства — в срок до пяти рабочих дней со дня издания соответствующих актов о ее создании.

Решение примирительной комиссии принимается по соглашению сторон коллективного трудового спора, оформляется протоколом, имеет для сторон этого спора обязательную силу и исполняется в порядке и сроки, которые установлены решением примирительной комиссии.

Если стороны не смогли достичь согласия в примирительной комиссии, они приступают к переговорам о рассмотрении коллективного трудового спора с участием посредника и (или) в трудовом арбитраже.

Если примирительной комиссией составлен протокол разногласий, то не позднее следующего дня стороны коллективного трудового спора могут пригласить посредника.

При согласии сторон коллективного трудового спора о рассмотрении коллективного трудового спора с участием посредника заключается соответствующее соглашение, после чего стороны коллективного трудового спора обязаны в срок не более двух рабочих дней согласовать кандидатуру посредника. При необходимости стороны коллективного трудового спора могут обратиться за рекомендацией кандидатуры посредника в соответствующий государственный орган по урегулированию коллективных трудовых споров. Если в течение указанного срока стороны коллективного трудового спора не достигли согласия относительно кандидатуры посредника, то они приступают к переговорам о рассмотрении коллективного трудового спора в трудовом арбитраже.

Литература:

1. Трудовой Кодекс Российской Федерации, Статья 381. Понятие индивидуального трудового спора.
2. Трудового Кодекса Российской Федерации, Статья 398. Основные понятия.
3. Трудового Кодекса Российской Федерации, Статья 382. Органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров.
4. Трудового Кодекса Российской Федерации, Статья 385. Компетенция комиссии по трудовым спорам.
5. Трудовой Кодекс Российской Федерации, Статья 401. Примирительные процедуры.
6. Постановление Минтруда РФ от 14.08.2002 № 57 «Об утверждении Рекомендаций об организации работы по рассмотрению коллективного трудового спора примирительной комиссией».
7. Трудовой Кодекс Российской Федерации, Статья 408. Соглашение в ходе разрешения коллективного трудового спора.

Документирование процедуры проведения тендера в организациях Тюмени

Кивлюк Татьяна Павловна, магистрант
Тюменский государственный университет

Одновременно во всем мире строительство — это один из самых прибыльных видов бизнеса. При этом рынок строительства — это важная составляющая потребительского рынка, поскольку, в частности, удовлетворение потребности в жилье является одной из ключевых матери-

Трудовой арбитраж представляет собой орган по рассмотрению коллективного трудового спора. Временный трудовой арбитраж создается сторонами коллективного трудового спора совместно с соответствующим государственным органом по урегулированию коллективных трудовых споров для рассмотрения данного коллективного трудового спора. Решением соответствующей трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений при ней может создаваться постоянно действующий трудовой арбитраж для рассмотрения и разрешения коллективных трудовых споров, передаваемых ему для рассмотрения по соглашению сторон.

Коллективный трудовой спор рассматривается в трудовом арбитраже с участием представителей сторон данного спора при разрешении коллективного трудового спора на локальном уровне социального партнерства в срок до трех рабочих дней, а при разрешении коллективного трудового спора на иных уровнях социального партнерства — в срок до пяти рабочих дней со дня создания временного трудового арбитража или передачи коллективного трудового спора на рассмотрение в постоянно действующий трудовой арбитраж.

Соглашения, достигнутые сторонами коллективного трудового спора в ходе разрешения этого спора, в том числе соглашение об урегулировании коллективного трудового спора, оформляются в письменной форме и имеют для сторон коллективного трудового спора обязательную силу. Контроль за их выполнением осуществляется сторонами коллективного трудового спора [7].

альных условий жизни человека. При таких условиях сфера строительства требует качественного анализа с целью поиска существующих проблем и перспектив развития.

Одно из основных мероприятий при строительстве жилого комплекса — является проведение тендера.

Цель статьи заключается в проведении анализа документационного сопровождения процесса тендерной деятельности.

Проведение тендеров на строительство подразумевает под собой проведение специально организованного торга между подрядчиками и заказчиками. Это необходимо для предоставления права на заключение договора генерального подряда. Сам тендер — это конкурсная форма проведения подрядных торгов, которая определяется как соревнование представленных претендентами ofert с точки зрения их соответствия критериям, содержащимся в тендерной документации.

Проведение тендера включает в себя следующие этапы:

1. Подготовительный этап. Включает подготовку решения о поведении тендера, составление и утверждение списка потенциальных участников тендера, разработку тендерной документации и ознакомление с ней участников тендера путем размещения информации на сайте либо иными способами.

2. Проведение тендера. Включает прием, обработку и анализ тендерных заявок, их сопоставление и оценку, оформление и утверждение списка участников тендера, выбор победителя тендера.

3. Завершение тендера. Включает подписание протокола о проведении тендера, заключение договора с победителем, публикацию информации о проведенном тендере. [3]

Далее рассмотрим более подробно каждый этап.

После утверждения комитетом Решения о проведении тендера, Главный инженер проекта готовит пакет тендерной документации (в электронном виде) для передачи участникам тендера, и предоставляет этот пакет секретарю тендерного комитета в срок не позднее трех дней с момента утверждения Решения о проведении тендера.

Руководитель проекта подготавливает на утверждение Тендерного комитета следующие документы:

- проект Решения о проведении тендера;
- список потенциальных участников тендера. [6]

В пакет тендерной документации, подготовленной для всех участников тендера входят следующие документы:

- форма заявки на тендер (все расчеты по тендеру предоставляются в этом документе);
- перечень документов, необходимых для предоставления вместе с тендерной заявкой:
 - a. Анкета участника (по утвержденной форме).
 - b. Предложение по цене по форме предоставления тендерных заявок (по утвержденной форме).
 - c. Оригинал выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП), полученной не позднее чем за 30 календарных дней до даты предоставления заявки на тендер.
 - d. Копии учредительных документов в составе Устава, свидетельства о государственной регистрации, свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, решений, иных документов о назначении или об избрании лица на должность, в соответствии с которым такое лицо может действовать от имени участника тендера без доверен-

ностей, а также о выданных таким лицом доверенностях вместе с заверенными копиями таких доверенностей, уведомления о возможности применения упрощенной системы налогообложения (в случае наличия).

e. Сведения об учредителях, участниках общества (иных аффилированных лицах), исполнительном органе общества с указанием степени участия (аффилированности), их фактического местонахождения и координат, по которым с ним можно связаться, копии титульной страницы и страницы с данными о месте регистрации паспортов указанных лиц.

f. Копии документов, подтверждающих права на помещение, по адресу которого зарегистрирован (фактически находится) участник тендера.

g. Копии бухгалтерской и налоговой отчетности за 3 последних отчетных периода с отметкой налогового органа о приемке (в случае отчетности по телекоммуникационным каналам связи — копию действующего договора с Оператором связи).

h. Оригинал расчета стоимости чистых активов Общества на последнюю отчетную дату.

i. Копии свидетельства о допуске к видам работ, предусмотренных в тендере, лицензий, сертификатов и разрешений.

j. Список линейного персонала с указанием квалификации и стажа заявленных лиц, указанием на лицо, осуществляющее технический надзор за ходом строительства со стороны генерального подрядчика.

k. Список бригад рабочих специальностей с указанием количества человек в бригаде, продолжительности сотрудничества с ними.

l. Оригинал справки о судебных процессах, включающей информацию о предмете спора, сторонах по делу, суммы спора, стадии рассмотрения и своего видения судебного решения.

m. Оригинал решения об одобрении или совершении крупной сделки (в случае необходимости такого решения для участника).

n. Оригинал справки о взаиморасчетах с бюджетом, полученной не позднее чем за 30 календарных дней до даты предоставления заявки на тендер.

o. Оригинал справки об открытых счетах в банках, полученной не позднее чем за 30 календарных дней до даты предоставления заявки на тендер.

p. Оригиналы рекомендательных писем от Заказчиков, указанных в Анкете.

q. Оригинал подписанного договора о предоставлении обеспечения для участия в тендере вместе с оригиналами (заверенной копией) документа о предоставлении такого обеспечения.

r. Иные документы по частному запросу членов тендерного комитета. [1]

Все документы (за исключением документов, полученных из других организаций и учреждений) должны быть подписаны первым руководителем участника тендера (оригиналы) либо должным образом заверены его под-

писью с отметкой «копия верна» и круглой печатью организации — участника (копии). Вместо предоставления оригиналов допускается предоставление нотариально заверенных копий документов.

Для участников-нерезидентов (находящихся за пределами РФ) предоставляются документы, аналогичные по смыслу указанным выше, с учетом специфики законодательства места резидентства участника — и Российской Федерации. Документы на иностранном языке предоставляются одновременно с нотариальным переводом. [4]

- информация о квалификации сотрудников;
- проект типового договора.

При предоставлении документов участниками тендера, возникают трудности в оформлении необходимого пакета документов. Рассмотрим типичные ошибки:

- участники тендера предоставляют не полный список документов, игнорируя перечень заказчика;
- не должным образом заверены копии учредительных документов, а именно при заверении не дублируют оригинал печати организации;
- предоставляют неверно оформленные расчеты, у заказчика существуют утвержденные формы, в соответствии с которыми необходимо предоставлять информацию.

При обнаружении данных ошибок, заказчик вправе вернуть предоставленные документы и потребовать исправить все ошибки, либо отказаться от данного участника ввиду ограниченных сроков на проведение тендера.

После сбора всех необходимых документов от участников, секретарь тендерного комитета готовит извещение о проведении тендера, далее извещение публикуется на сайте компании в течение пяти дней с момента утверждения Решения.

Секретарь тендерного комитета оповещает потенциальных участников тендера и предоставляет отчет на первом заседании тендерного комитета по рассмотрению заявок на тендер.

Тендерный комитет может внести изменения в тендерную документацию и отказаться от тендера не позднее, чем за три дня до даты проведения тендера.

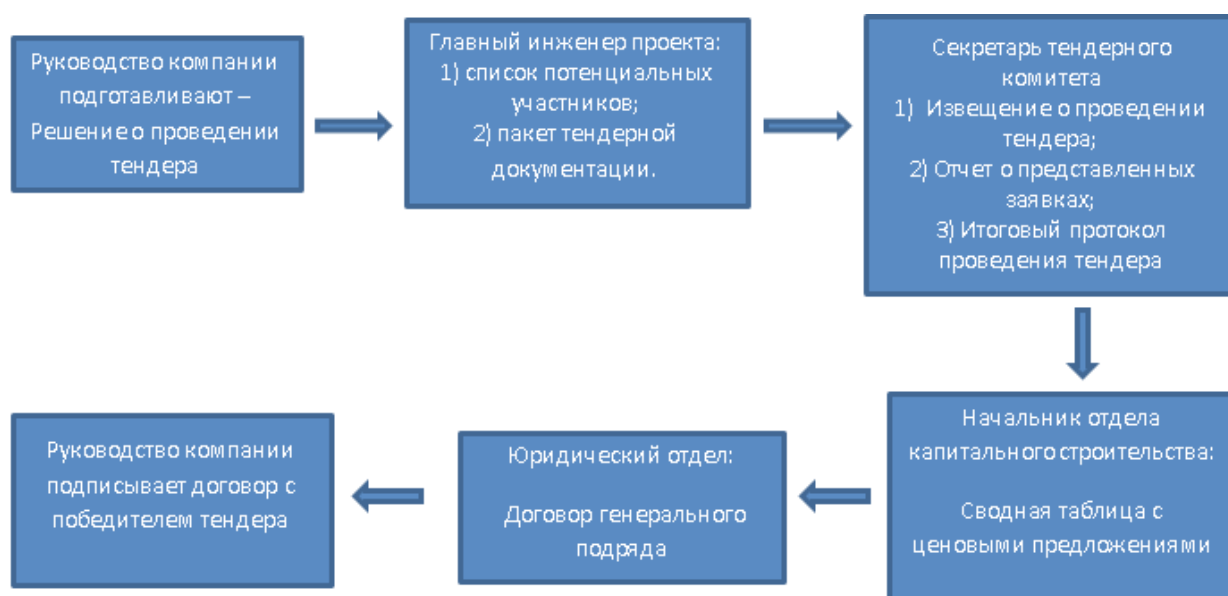
Все заявки на участие в тендер секретарь регистрирует и передает начальнику отдела капитального строительства.

Начальник ОКС к первому заседанию тендерного комитета готовить документ, в котором сводит всю информацию, содержащую ценовые предложения участников и проводит презентацию данных предложений, с объяснением выбора лучшего претендента.

По итоговому решению составляется протокол проведения тендера, который в последующем размещается на сайте. [6]

С победителем тендера составляется договор генерального подряда, далее идет процедура ознакомления и подписания договора.

Рассмотрим схему проведения тендера в одной из организаций г. Тюмени:



На данном этапе заканчивается документационное сопровождение проведения тендера. Дальнейший пакет документов сопровождает следующий этап, знаменующий непосредственно строительство объекта, не входящий в предметную область данной работы.

Таким образом, изучив подробно документационное сопровождение тендерной деятельности в организациях г. Тюмени можно сделать вывод правовой грамотности со-

трудников компании, ответственных за проведение тендерных торгов. Компании — заказчики разрабатывают положение, в котором содержится вся актуальная информация, положение не противоречит нормативно правовой базе различных уровней. Пакет документов, сопровождающих тендерные торги, соответствует нормативным и методическим требованиям.

Существуют некоторые трудности при сборе документов от участников тендера, что говорит о юридической безграмотности и невнимательности некоторых компаний — участников, к оформлению тендерных заявок.

Таким образом документационное сопровождение проведения тендера находится в стадии формирования и подлежит дальнейшему совершенствованию.

Литература:

1. Положением о подрядных торгах в РФ, утвержденный Распоряжением Госкомимущества РФ от 13 апреля 1993 г. № 660-р.
2. Положение о взаимоотношениях организаций — генеральных подрядчиков с субподрядными организациями, утвержденное Постановлением Госстроя СССР от 03.07.1987 г. № 132.
3. Методические рекомендации по подготовке тендерной документации при проведении подрядных торгов МДС 80–4.2000 от 28.01.1994.
4. Храшкин, А.А. Закупки по закону 223-ФЗ. Рекомендации. Образцы документов. / Храшкин, А.А. Воробьева О.М., Ермакова А.В. и др. — 8-е изд. — М.: ИД «Юриспруденция», 2015. — 372 с.
5. Доронин, С.Н. Госзакупки: законодательная основа, механизмы реализации, риск-ориентированная технология управления. / Доронин С.Н., Рыхтикова Н.А., Васильев А.О., — М.: Инфра — М, 2013. — 232 с.
6. Положение о тендерах ГК ТИС № 1.1 от 22.06.2015 // Текущий архив ООО Тюменьинвестстрой.

Возможные законодательные изменения, направленные на усовершенствование конкурсного оспаривания сделок

Комаров Дмитрий Александрович, магистрант

Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена (г. Санкт-Петербург)

Сам принцип банкротства является очень острым, и сложным вопросом. Ведь выражение «Права одного человека заканчиваются там, где начинаются права других людей», на мой взгляд, тождественны и несостоятельности. Как спасти одних, не обидев при этом других? И с этим как раз и связано большое количество практических и теоретических проблем конкурсного права, в том числе, и института конкурсного оспаривания сделок должника при банкротстве. Банкротное законодательство меняется часто, меняется в корне. Суды перегружены введением банкротства физического лица, очереди в Арбитражный суд в оный раз начинаются на улице. Новые дыры в законе расползаются до того, как исчезнут старые. Перегружен суд, перегружен управляющий. В данной ситуации, где нет, и не может быть полного порядка, и внимания ко всем деталям производится множество незаконных действий, способствующих безвозвратному выводу имущества из конкурсной массы, образованию несуществующих долгов, подставных кредиторов и т. д.

Институт оспаривания сделок при банкротстве формируется и расширяется, в целях стабилизации гражданского оборота, несмотря на почти полное игнорирование института банкротства гражданским кодексом. Импульсами для законодательных нововведений, к сожалению, часто служат крупные и громкие дела или общая неблагоприятная обстановка в той или иной сфере гражданского

оборота. Сегодня законодатель все активнее внедряет механизмы защиты кредиторов, в довольно «продолжниковое» банкротное законодательство. Он должен расширяться, так как неправомерные махинации с конкурсной массой, с увеличением и уменьшением задолженности может нанести вред не только отдельным предприятиям, но и благосостоянию страны в целом. Теоретическая база оспаривания подозрительных сделок хотя и сформирована, все-таки оставляет открытым вопрос об исчезновении имущества на различных стадиях, процедурах несостоятельности. Например, перед самим банкротством, или во время процедуры наблюдения.

Думая о том, какие законодательные изменения могли бы связать руки недобросовестным должникам, и защитить перед ними кредиторов, автор руководствовался не столько желанием «покачать» недобросовестных участников подозрительных сделок, сколько ограничить их возможности для заключения таковых. Сейчас перевес сил явно в руках должника, и вывести имущество до того, как им пополнят конкурсную массу, не составляет особого труда.

В последнее время можно наблюдать расширение субъектного состава лиц, имеющих право подавать заявления о признании сделок недействительными. Например, в Федеральном законе от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» в редакции от 29.12.2014 заявление об оспаривании сделки должника может быть

подано в арбитражный суд наряду с конкурсным управляющим, конкурсным кредитором или уполномоченным органом, если размер кредиторской задолженности перед ним, составляет более десяти процентов общего размера кредиторской задолженности, чего не было в редакции от 12.03.2014.

В настоящее время, законодатель все равно не дает всем кредиторам право на оспаривание, и это связано не только с опасением увеличения нагрузки на суды.

Законодатель предоставляет право оспорить сделку де-факто мажоритарному кредитору, т. е. буквально, пункт 1 статьи 61.9 говорит что если заявление об оспаривании сделки во исполнение решения собрания (комитета) кредиторов не будет подано арбитражным управляющим в течение установленного данным решением срока, такое заявление может быть подано представителем собрания (комитета) кредиторов или иным лицом, уполномоченным решением собрания (комитета) кредиторов. И так, мажоритарный кредитор может сам оспорить сделку не меняя управляющего, поскольку именно он и контролирует решения на собрании кредиторов.

Таким образом, говоря о кредиторе с большинством голосов законодатель не учитывает позицию потенциального ответчика, который может являться кредитором. Его голоса не учитываются ни при наборе кворума, ни при голосовании кредиторов.

Но можно быть и не мажоритарным кредитором, и иметь право на оспаривание. Об этом говорит пункт 2 статьи 61.9, который предоставляет право на оспаривание тому, чей размер требований превышает 10% реестра.

Так же, естественно, можно столкнуться с той проблемой, что кредиторам не имеющим 10%, и при отсутствии «реакции» управляющего на их заявления остается лишь тот самый сложный путь, через жалобу на бездействие управляющего, предусмотренного 63 пленумом ВАС О некоторых вопросах, связанных с применением главы III. 1 Федерального закона О несостоятельности (банкротстве)».

И так, какие угрозы влечет за собой расширение круга лиц? Первая проблема — это исковая давность. В соответствии с п. 1 ст. 61.9 федерального закона «О несостоятельности (банкротстве)» заявление об оспаривании сделки должника может быть подано в арбитражный суд внешним управляющим или конкурсным управляющим от имени должника по своей инициативе либо по решению собрания кредиторов или комитета кредиторов, при этом срок исковой давности исчисляется с момента, когда арбитражный управляющий узнал или должен был узнать о наличии оснований для оспаривания сделки.

В отношении этого в Постановлении Пленума ВАС РФ от 23.12.2010 № 63 даны следующие разъяснения:

во-первых, срок исковой давности по заявлению об оспаривании сделки должника исчисляется с момента, когда о наличии оснований для оспаривания сделки, предусмотренных нормами гл. III. 1 Федерального закона «О несостоятельности (банкротстве)», узнал первоначально

утвержденный внешний или конкурсный управляющий (в том числе исполняющий его обязанности). Иными словами, если, к примеру, суд сначала назначил конкурсным управляющим должника одно лицо, затем отстранил его и назначил нового конкурсного управляющего, то для нового конкурсного управляющего срок исковой давности будет исчисляться не с момента, когда он узнал или должен был узнать о наличии оснований для оспаривания сделки, а с момента, когда об этом узнал или должен был узнать его предшественник (прежний конкурсный управляющий); во-вторых, если утвержденное внешним или конкурсным управляющим лицо узнало о наличии оснований для оспаривания сделки до момента его утверждения при введении соответствующей процедуры, то исковая давность начинает течь со дня его утверждения. Например, если лицо, утвержденное конкурсным управляющим, ранее выполняло функции арбитражного управляющего на стадии наблюдения.

Автор статьи считает это направление законодателя верным, но все еще недостаточным. Ведь признаки несостоятельности обнаруживаются задолго до принятия решения о признании должника банкротом, и вывод имущества осуществляется зачастую и в процедуре наблюдения, где конкурсный управляющий, фактически может только наблюдать за действиями должника, и к тому времени как будет проведена процедура конкурсного производства имущество может быть продано и во второй, и в третий раз добросовестным покупателям.

Так, в рамках дела № А52—1717/2013 Арбитражный суд Псковской области вынес определение от 03 февраля 2015 года в котором установил [1]:

Конкурсный управляющий подал заявление в суд о признании недействительным договора купли-продажи транспортного средства Мерседес Е300 между должником ЗАО «Теко-Терминал» и ООО «Жилсервис» и применении последствий недействительности сделки в виде обязанности ООО УК «Жилсервис» вернуть должнику спорное транспортное средство.

Как следует из материалов дела, 25.12.2012 должник (продавец) и Общество (покупатель) заключили договор купли-продажи, в соответствии с которым продавец продает, а покупатель принимает Мерседес Е300, 2011 года выпуска, в сумме 900000 руб.

Заявитель просил применить последствия недействительности сделки в виде возмещения ответчиком стоимости спорного транспортного средства в сумме 1400000 руб. так как согласно договору от 14.10.2013 № П09—229, акту приема-передачи от 14.10.2013 спорное транспортное средство продано Дерингу А. А. добросовестному приобретателю, который о наличии запрета на распоряжение отчуждаемого автомобиля не знал, о чем свидетельствует, в том числе проведение 25.12.2012 регистрирующим органом в соответствии с договором купли-продажи транспортного средства от 25.12.2012 регистрационных действий по снятию с учета спорного автомобиля и его постановке на учет за новым собственником.

Суд в удовлетворении требований отказал. А если бы временный управляющий имел те же права на оспаривание подозрительных сделок что и конкурсный управляющий, то оспорить сделку можно было до продажи автомобиля третьему лицу.

Поэтому главное, по мнению автора необходимое нововведение — предоставить право временному управляющему оспаривать сделки по всем основаниям Закона о банкротстве

В соответствии со ст. 61.9 Закона о банкротстве заявление о признании сделки должника недействительной может быть подано в арбитражный суд внешним управляющим или конкурсным управляющим от имени должника по своей инициативе либо по решению собрания кредиторов или комитета кредиторов [2]. При чем в вопросе оспаривания, является важным вопросом проблема сроков. Законодатель решил это тем, что срок исковой давности будет исчисляться со времени, когда управляющий узнал или должен был узнать о наличии оснований для оспаривания сделки. На собрании кредиторов, при определении кворума о голосовании о подаче заявления в суд голоса кредитора, в отношении которого или в отношении, аффилированных лиц которого совершена сделка, не учитываются.

Согласно постановлению, ВАС № 35 от 22 июня 2012 года, Инициатива может исходить также от собрания либо комитета кредиторов в форме поручения конкурсному (внешнему) управляющему [3].

Литература:

1. Материалы дела № А52–1717/2013 Арбитражного суда Псковской области.
2. Гришаев, С.П., Овчинникова А.В. Эволюция правового регулирования института банкротства // СПС КонсультантПлюс. 2014. с. 32
3. Постановление Пленума ВАС РФ от 22.06.2012 N 35 «О некоторых процессуальных вопросах, связанных с рассмотрением дел о банкротстве»

Изнасилование. Профилактика и предупреждение

Коренева Мария Константиновна, магистрант
Забайкальский государственный университет (г. Чита)

Данная статья посвящена проблемным вопросам изнасилования и возможным способам профилактики совершения этого преступления.

В Уголовном кодексе Российской Федерации, а именно в главе 18 содержится уголовно — правовой запрет на совершение ряда деяний против половой неприкосновенности и половой свободы личности («сексуальных преступлений»). Половая свобода является присущим от природы правом каждого человека самому решать, как и с кем удовлетворять свои сексуальные потребности и желания, в то время как половая неприкосновенность пред-

Еще один плюс от новелл состоит в том, что при ранее действующей редакции Закона все полномочия по оспариванию сделок концентрировались в руках конкурсного управляющего, что могло приводить к явным злоупотреблениям. Например, нередки случаи, когда в руках управляющего, должника сосредотачиваются большинство голосов на собрании кредиторов (в том числе при помощи подозрительных сделок по увеличению требований), и это раскрывает огромное поле для действий. Кредиторы, могут возмущаться, писать жалобы, они даже могли отстранить управляющего, но это не приносило должных результатов, так как заинтересованные кредиторы большинством голосов тут же выбирали нового, подконтрольного. «Шило на мыло». А тем временем годовой срок на оспаривание сделки неумолимо истекает. Новый управляющий может поступить умнее. Не бездействовать, а оспаривать. Процессуальные ошибки допускаются — суд в оспаривании сделок отказывает.

Из этого можно заключить, что расширение списка лиц, имеющих право подавать заявление на оспаривание только способствует и принципу справедливости, и уменьшению коррупции, и защите прав кредиторов от недобросовестного должника, управляющего и пропуска сроков. Поэтому автор видит необходимость предоставить право подавать заявление на оспаривание сделки по основаниям Закона о банкротстве всем кредиторам, если стоимость имущества или принятого на себя обязательства составляет не менее чем сумма требования такого кредитора.

ставляет собой запрет на совершение любых сексуальных действий. И лишь потерпевшим лицом определяются границы и критерии допустимости своей половой свободы, разумеется, только это лицо может и должно ответить на вопрос — пострадала ли его половая свобода в результате совершенного с ним того ли иного деяния.

Под изнасилованием понимается половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения к

потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей [1].

Половая свобода, а также половая неприкосновенность женщины являются основными непосредственными объектами изнасилования. Под половой свободой понимается право по своему выбору и желанию вступать в половые отношения с кем — либо. Половая неприкосновенность рассматривается как объект изнасилования лишь применительно к потерпевшим, не достигшим 16-летнего возраста, либо к женщинам, не способным дать согласие на половое сношение по причине слабоумия или иного расстройства психики. Телесная неприкосновенность, здоровье и жизнь потерпевшей могут рассматриваться в качестве дополнительного факультативного объекта изнасилования [3, с. 12].

По своей сути, изнасилование является преступлением, которое приносит жертве не только физический вред здоровью, но и нравственные страдания, что впоследствии, несомненно, отражается на ее психике. После пережитого изнасилования жертве бывает крайне трудно вернуться к привычному образу жизни и взаимоотношениям с обществом в целом.

Потерпевшими от изнасилования могут являться только лица женского пола, среди них малолетние девочки, несовершеннолетние девушки, молодые женщины, женщины среднего возраста, а также пожилые женщины. В настоящее время прослеживается тенденция совершения изнасилований малолетних и несовершеннолетних, в ряду преступников совершающих эти преступления стоят как лица, имеющие с жертвами родственную связь либо состоящие в близких отношениях с их матерями, так и обычные подростки, сверстники жертв.

Стоит отметить, что насильников не останавливают ни возраст, ни физическое состояние, ни физиологические особенности и отклонения жертвы, они идут на все ради достижения своей злодейской цели и удовлетворения своих физических и психических потребностей.

Хотелось бы обратить внимание на обстоятельства, которые сопутствуют совершению этого бесчеловечного преступления, вот некоторые из них:

— алкогольное и наркотическое опьянение, как преступника, так и жертвы;

— аморальный образ жизни жертвы и ее безнравственное поведение;

— передвижение жертвы в темное время суток в районах, где такие преступления наиболее вероятны (нежилые, разрушенные или строящиеся здания, городские окраины, гаражные кооперативы, лесные массивы, парки и т. д.);

— связи жертвы с лицами, которые ранее привлекались к уголовной ответственности за подобного рода преступления;

— пропаганда среди молодежи «абсолютной половой свободы», как немаловажного свидетельства взросления и т. п.;

Поскольку при изнасиловании преступник применяет насилие, а также пользуется беспомощным состоянием жертвы, то при квалификации данного вида преступления наибольшие сложности вызывает определение собственно насилия и беспомощного состояния потерпевшей. В преступлениях против половой свободы само сексуальное действие является результатом использования беспомощного состояния либо применения насилия к потерпевшей. Насилие, которое, как правило, предшествует самому половому акту может быть как физическим (удержание, побои; максимальный объем реально примененного насилия по ч. 1 ст. 131 УК РФ — причинение средней тяжести вреда здоровью и пр.), так и психическим (угроза причинения вреда здоровью, психологическое давление). Уместно сказать, что насилие может применяться как непосредственно к самой потерпевшей, так и к любому другому лицу (не обязательно к супругу или родственникам) [2, с. 7].

Совершение сексуальных действий с лицом, которое в силу возраста, душевного или физиологического состояния не могло оказать сопротивления либо не понимало фактический характер производимых с ним действий, как раз таки и является использованием беспомощного состояния потерпевшей. При совершении изнасилования состояние глубокого алкогольного или наркотического опьянения жертвы признается ее беспомощным состоянием, например, в отличие от убийства. Судебная практика в отношении беспомощного состояния потерпевшей, вызванного ее сильным алкогольным либо наркотическим опьянением, выделяет тот факт, что не играет роли, кто довел жертву до подобного состояния — она сама, насильник или же другие лица [2, с. 18].

Множество трудностей в судебно-следственной деятельности возникает при решении вопроса о привлечении лица к уголовной ответственности за изнасилование, повлекшее иные тяжкие последствия (п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ). «Иные» тяжкие последствия не входят в перечень названных ч. 3 ст. 131 УК РФ, поэтому возможность отнесения их к особо квалифицирующим признакам суд определяет исходя из указания в законе о тяжести последствий и наличия их в конкретном уголовном деле.

Однако во всех случаях исходным мотивом решения данного вопроса должно быть обязательное условие: тяжкие последствия наступают непосредственно от изнасилования или покушения на него, т. е. от выполнения действий, входящих в объективную сторону состава данного преступления, причинно связаны с ним и совершены виновно (неосторожно или умышленно).

Кроме того, тяжкие последствия могут быть вызваны действиями, как обвиняемого, так и самой потерпевшей. Действия потерпевшей по причинению себе вреда, сопряженного с изнасилованием, могут быть совершены до начала полового акта с целью избежать его, а после полового акта как реакция на совершившееся изнасилование.

Судебная практика к тяжким последствиям изнасилования относит самоубийство потерпевшей или покушение на него. Крайне важно, что это последствие может быть вменено насильнику лишь в том случае, если будет доказан косвенный умысел или неосторожность с его стороны, которые повлекли самоубийство потерпевшей или покушение на него.

В том случае, если преступник не предвидел такого варианта поведения потерпевшей, не должен был и не мог его предвидеть, вменение ему п. «б» ч. 3 ст. 131 УК РФ по этому признаку невозможно.

Также нельзя вменять в вину насильнику и самоубийство потерпевшей, если непосредственной причиной самоубийства послужило жестокое отношение к ней со стороны мужа или других близких родственников, упрекавших ее в безнравственном, аморальном поведении, якобы послужившим поводом для изнасилования.

В литературе высказано мнение о признании квалифицирующим и особо квалифицирующим признаком последующую в результате изнасилования беременность потерпевшей, поскольку беременность является дополнительной травмой для потерпевшей [3, с. 6].

Полагаем, вполне обоснованным и справедливым законодательное закрепление в ст. 131 УК РФ такого квалифицирующего признака, как «изнасилование, повлекшее беременность потерпевшей», поскольку такое

последствие при изнасиловании может наступить, что, разумеется, приведет к трудностям в квалификации действий преступника. В такой ситуации будет не совсем правильно квалифицировать действия лица по признаку «изнасилование, повлекшее иные тяжкие последствия».

Подводя итог, считаем необходимым предложить ряд мер по профилактике и предупреждению изнасилований. Во-первых, необходимо организовать активную работу по выявлению лиц с отклонениями в сексуальном поведении. В настоящее время, подобная работа ведется, но носит в большей степени формальный характер. Основопологающим элементом в организации данной работы, по нашему мнению, может стать проведение ежегодного углубленного медицинского осмотра, в ходе которого определялось бы как физическое, так и психическое здоровье граждан. Во-вторых, образовательным учреждениям следует вести более тщательную работу над нравственным и половым воспитанием подростков и молодежи. В-третьих, родители должны проводить воспитательные беседы с малолетними и несовершеннолетними детьми, для того чтобы уберечь их от негативных последствий. А также, полагаем, очень важно отметить, что женщинам следует более обдуманно подходить к выбору одежды и не провоцировать преступников на совершение преступлений своим вызывающим поведением.

Литература:

1. Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон [13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (с посл. изм. и доп.)] // Собр. законодательства Рос. Федерации. — 1996. — № 25. — Ст. 2954.
2. О судебной практике по делам о преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности: постановление Пленума Верховного Суда Рос. Федерации [4 декабря 2014 г. № 16] // Бюллетень Верховного Суда РФ. — 2015. — № 2.
3. И. В. Шишко Уголовное право. Особенная часть. — М.: Проспект, 2012. — 430 с.
4. И. Я. Козаченко, З. А. Незнамова, Г. П. Новосёлов. Уголовное право. Особенная часть. — 3-е изд. — М.: Норма, 2008. — 150 с.
5. Л. В. Иногамова-Хегай, В. С. Комиссаров, А. И. Рарог. Российское уголовное право: учебник: в 2 т. Т. 2. Особенная часть. — 2-е изд. перераб. и доп. — М.: Проспект, 2011. — 240 с.
6. В. Н. Сафронов, Н. М. Свидлов. Вопросы квалификации половых преступлений: учеб. Пособие — Волгоград: Вектор, 1998. — 265 с.

Проблемы квалификации посредничества во взяточничестве

Красных Юлия Вадимовна, студент

Центральный филиал Российского государственного университета правосудия (г. Воронеж)

Статья посвящена проблемам квалификации посредничества во взяточничестве, обусловленным несовершенством действующего уголовного законодательства. Особое внимание в статье уделяется проблеме некорректных признаков объективной стороны состава указанного преступления, а также проблеме мнимого посредничества.

Ключевые слова: квалификация преступлений, проблемы квалификации преступлений, посредничество во взяточничестве, дача взятки, получение взятки, мошенничество

The article concerns problems how to qualify bribery mediation, conditioned by imperfection of criminal legislation. The author gives the primary attention to the problem of incorret characteristics of objective part of the corpus delicti and the problem of imaginary mediation.

Keywords: qualifications of crimes, problems of qualifications of crimes, bribery mediation, bribery, fraud

В контексте ужесточения государственной уголовно-правовой политики, направленной на борьбу с преступлениями коррупционной направленности, произошедшее в 2011 г. введение в Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (далее — УК РФ) статьи, криминализирующей посредничество во взяточничестве, несомненно, является оправданным [2, с. 176—179]. Тем не менее, ст. 291.1 УК РФ, устанавливающая ответственность за указанное преступление, является несовершенной, что вызывает ряд проблем, связанных с его квалификацией.

Говоря о проблемах, связанных с квалификацией посредничества во взяточничестве, прежде всего, следует заметить, что ряд проблем вытекает непосредственно из формулировки ч. 1 ст. 291.1 УК РФ. Среди обусловленных ее несовершенством проблем квалификации на основе анализа материалов судебной практики, а также публикаций в научной литературе можно назвать следующее.

Во-первых, в ч. 1 ст. 291.1 УК РФ законодатель в качестве одного из признаков объективной стороны рассматриваемого преступления называет значительный размер взятки, который, в соответствии с примечанием к ст. 290 УК РФ, составляет 25 тыс. рублей. В связи с этим, возникает вопрос о том, как квалифицировать посредничество во взяточничестве, если размер взятки составляет менее 25 тыс. рублей, поскольку очевидно, что в таком случае признаков объективной стороны состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 291.1 УК РФ, нет. Так, А.С. Ускин предлагает в таком случае квалифицировать совершенное деяние по ч. 5 ст. 33 и ст. 290 или 291 УК РФ, то есть как соучастие в получении или даче взятки, поскольку в названных статьях значительный размер признаком объективной стороны состава рассматриваемого преступления состава не является. Тем не менее, автор отмечает неправильность сложившейся ситуации, когда посредничество во взяточничестве применительно к взятке, не составляющей значительного размера, фактически декриминализовано, что «...вызывает недоумение в условиях

ужесточения антикоррупционной политики» [6, с. 356—363].

В свою очередь, Ю.А. Клименко, отмечая, что норма ч. 1 ст. 291 УК РФ оставляет открытым вопрос о квалификации посредничества в размере менее значительного, на основании анализа материалов судебной практики делает вывод о том, что в ее рамках посредничество в незначительном размере зачастую рассматривается как непроступное и, соответственно, ненаказуемое, что недопустимо в условиях ужесточения антикоррупционной политики. Предлагая решение рассматриваемой проблемы, автор также полагает, что в таком случае посредничество во взяточничестве следует квалифицировать по ч. 5 ст. 33 и ст. 290 или 291 УК РФ, то есть как соучастие в получении или даче взятки, а именно — пособничество. Немаловажно при этом то, что автор развенчивает мнение Судебной коллегии по уголовным делам Верховного Суда РФ, отметившей в одном из дел, что такая квалификация невозможна в связи с тем, что ухудшает положение виновного. Напротив, как отмечает автор, она улучшает положение виновного, что следует из анализа соответствующих норм, предусматривающих ответственность за указанные преступления [4, с. 96—105].

На наш взгляд, квалифицировать посредничество во взяточничестве действительно следует по ч. 5 ст. 33 и ст. 290 или 291 УК РФ, однако решение рассматриваемой проблемы кроется в изъятии из текста ч. 1 ст. 291.1 УК РФ указания на значительный размер взятки, что в большей степени будет соответствовать ужесточению антикоррупционной составляющей уголовно-правовой политики.

Продолжая характеризовать проблемы, связанные с квалификацией посредничества во взяточничестве и вытекающие непосредственно из формулировки ч. 1 ст. 291.1 УК РФ, стоит заметить, что законодатель в качестве одного из признаков объективной стороны рассматриваемого преступления называет непосредственность передачи взятки. Как замечает в связи с этим А.С. Ускин, в данном случае возникает вопрос о предмете взятки, по-

сколькo непосредственная передача предмета взятки может быть осуществлена только если предмет материален, однако предметом взятки могут выступать и нематериальные предметы — имущественные права и т. д. [6, с. 356–363]. В свою очередь, Л. В. Шеметова, отмечая рассматриваемую проблему, полагает, что в случаях, когда предметом взятки является что-то нематериальное, квалификация совершенного деяния по ч. 1 ст. 291.1 УК РФ представляется невозможной, если учитывать четкую формулировку ее диспозиции, предполагающую непосредственную передачу взятки [7, с. 201–207].

На наш взгляд, квалифицировать посредничество во взяточничестве в случае, если предметом взятки является что-то нематериальное, все же следует по ч. 1 ст. 291.1 УК РФ, поскольку системное ее толкование позволяет сделать вывод о том, что посредничество во взяточничестве может быть совершено как путем непосредственной передачи взятки по поручению взяткодателя или взяткополучателя, так и путем иного содействия взяткодателя или взяткополучателю, к которому и может быть отнесена передача какого-либо нематериального предмета взятки.

Помимо указанных проблем, вытекающих непосредственно из формулировки ч. 1 ст. 291.1 УК РФ и потому являющихся очевидными, квалификация посредничества во взяточничестве сопряжена с рядом менее очевидных проблем, обусловленных соотношением преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 291 УК РФ, со смежными составами. Одной из таких проблем является квалификация посредничества во взяточничестве в случае так называемого мнимого посредничества, когда лицо, совершившее преступление, присваивает предмет взятки. Указанная проблема, обусловленная тем, что «...в рамках ст. <...> 291.1 УК РФ посредничество получило статус самостоятельного состава, искусственно изолированного от института соучастия», в результате чего «...посредник, фактически играющий роль соучастника в основном преступлении <...>, подлежит юридической оценке как исполнитель иного преступления — посредничества» [4, с. 96–105], достаточно широко обсуждается в отечественной правовой науке.

Так, А. М. Егиян полагает, что такое деяние образует объективную сторону отдельного преступного деяния и обладает «множественностью квалифицирования», поскольку, как правило, в зависимости от обстоятельств, квалифицируется судами как мошенничество, мошенничество, а также подстрекательство к покушению на дачу

взятки по совокупности преступлений и т. д. Решением рассматриваемой проблемы, по мнению автора, могло бы стать введение в ст. 291.1 УК РФ отдельного пункта, регламентирующего состав действий посредника, связанный с присвоением взятки, при этом, как отмечает автор, «... данный состав должен иметь квалифицированный вид, а его содержание фактически дублировать основной состав по статье 159 УК РФ» [2, с. 176–179]. При этом, что немаловажно, подобная квалификация возможна лишь в том случае, если при получении взятки мнимый посредник осознавал, что принимаемые им материальные ценности не будут переданы взяткополучателю, а будут обращены им в свою собственность [3, с. 70–75].

В свою очередь, Е. В. Марьина развивает указанную мысль, отмечая, что при квалификации мнимого посредничества как мошенничества следует устанавливать направленность умысла мнимого посредника, в то время как на практике этого не происходит в связи с тем, что состав преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 291.1 УК РФ, является формальным, и следственные органы не устанавливают всех участников цепочки, что, в свою очередь, не позволяет с достоверностью установить умысел мнимого посредника. Как отмечает автор, «...недопустима ситуация, когда к уголовной ответственности привлечен только посредник, а взяткополучатель не установлен или отсутствует» [5, с. 80–83].

На наш взгляд, не вызывает сомнений тот факт, что мнимое посредничество, когда лицо, совершившее преступление, присваивает предмет взятки, должно квалифицироваться как мошенничество при условии достоверного установления направленности умысла мнимого посредника, что возможно только при установлении всех участников цепочки «взяткодатель — посредник — взяткополучатель».

Таким образом, существующие в настоящее время проблемы квалификации посредничества во взяточничестве обусловлены двумя факторами — несовершенством формулировки ч. 1 ст. 291.1 УК РФ, вследствие чего представляется целесообразным изъять из текста ч. 1 ст. 291.1 УК РФ указания на значительный размер взятки, и сложностями разграничения посредничества во взяточничестве со смежными составами, вследствие чего представляется целесообразным дополнить ст. 291.1 УК РФ пунктом, регламентирующим состав действий посредника, связанный с присвоением взятки, и устанавливающий ответственность за указанное деяние.

Литература:

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 03.04.2017) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.
2. Егиян, А. М. Проблемы квалификации объективной стороны посредничества во взяточничестве // Балтийский гуманитарный журнал. 2016. № 1 (14). с. 176–179.
3. Егиян, А. М. Разграничение посредничества во взяточничестве от смежных составов преступлений // European Science. 2016. № 3 (13). с. 70–75.
4. Клименко, Ю. А. Квалификация посредничества в коммерческом подкупе и взяточничестве // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2016. № 4. с. 96–105.

5. Марьина, Е. В. Посредничество во взяточничестве: особенности правоприменительной практики // Общество и право. 2016. № 3 (57). с. 80–83.
6. Ускин, А. С. Проблемы квалификации посредничества во взяточничестве // Крымский научный вестник. 2015. № 6. с. 356–363.
7. Шеметова, Л. В. Юридический анализ объективной стороны посредничества во взяточничестве // Наука и современность. 2016. № 44. с. 201–207.

Прокуратура России в системе уголовного судопроизводства в XIX в.

Кривко Дарья Ивановна, магистрант;

Хлыстов Евгений Афанасьевич, кандидат исторических наук, доцент
Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления (г. Улан-Удэ)

В данной статье выявлены и осмыслены роль и место прокуратуры в развитии русского уголовного процесса XIX в. Авторами статьи отмечается ряд основных черт уголовного судопроизводства данного периода. В результате делается вывод, что в деятельности дореволюционной прокуратуры выделяется два основных направления: обвинение и надзор за законностью, однако, функция обвинения в ходе судебной практики в окружных и губернских судах стала доминирующей.

Ключевые слова: прокуратура, уголовный процесс, обвинение и надзор, Устав уголовного судопроизводства 1864 г.

This paper identified and understood the role and place of the Prosecutor's office in the development of Russian criminal process of the nineteenth century the Authors of the article noted some of the basic features of criminal proceedings the period. In the result it is concluded that in pre-revolutionary activities of the Prosecutor's office highlighted two main trends: the prosecution and supervision over legality, however, the function of the prosecution in the trial practice in district and County courts became dominant.

Key words: Prosecutor, criminal proceedings, prosecution and oversight, the Charter of criminal proceedings of 1864

Дореволюционная историография рассматривала прокуратуру как важнейший элемент судопроизводства, детально изучала все ее полномочия в судебном процессе. В советской историко-юридической литературе господствовал тезис о классовой сущности прокуратуры как части государственного механизма, как обличителя революционеров. Современная историография вернулась к оценкам дореволюционных авторов, положительно оценивая судебную реформу 1864 г. в области прокурорского надзора.

Согласимся, что без знания истории уголовно-процессуального права и его отдельных институтов невозможно глубокое понимание качественных отличий современного уголовного процесса от предшествующих типов судопроизводства (теоретико-идеологический аспект исследований), невозможна и развернутая исчерпывающая аргументация (в том числе путем введения в научный обиход новых, исторических форм концептуального обоснования) решения ряда проблемных вопросов теории и практики современного процесса (научно-практический аспект) [5, с. 5].

Судоустройственная политика первой половины XIX в. основывалась на старых, выработанных еще Петром I (и приведенных в целостную и стройную систему Екатериной II) принципах сословности и административной опеки судебных учреждений. Предпринимая лишь половинчатые

меры для совершенствования аппарата правосудия (реформы 1796, 1801 гг.), абсолютизм не смог устранить обозначившегося к XIX в. несоответствия организационной структуры судебного ведомства потребностям гражданского общества, предполагавших независимый и бессловный суд, а также возросшей необходимости стимуляции уголовно-процессуальной деятельности [2].

Наделение уголовно-судебными полномочиями созданных в начале XIX в. отраслевых министерств, Комитета министров, Государственного совета придали особое качество системе уголовного правосудия, сделав ее, с одной стороны, чрезвычайно громоздкой, и окончательно ликвидировав, с другой, сохранявшуюся с Учреждения управлений губерний 1775 г. всякую видимость обособленности и равенства с прочими формами властей (исполнительной и законосовещательной) уголовно-судебной власти империи. Обеспечивая, таким образом, консервацию старых принципов судоустройства в их наиболее худшем для какого-либо прогресса виде, законодатель объективно предрепределил и свою линию в области уголовно-процессуальной политики [3].

Значительным шагом в упорядочивании, тщательном регламентировании и поднятии значения прокурорской службы стал Циркулярный ордер первого министра юстиции Российской империи Г.Р. Державина. Подпи-

санный 22 сентября 1802 г. и разосланный для исполнения губернским прокурорам, он содержал следующие положения применительно к досудебному уголовному процессу. В надзоре за следственными делами прокурорам предписывалось с одной стороны, наблюдение, «не происходит ли где кому пристрастных допросов, бесчеловечских истязаний и притеснений всякого рода на обвинения в невинности», с другой — нет ли «упущения и послабления преступлениям, а наипаче сокрытие нестерпимых злодеяний»; прокуроры должны были ходатайствовать и настаивать в губернском правлении, «чтобы следствие было приведено в надлежащую ясность, точность и окончено с совершенным беспристрастием, так чтобы высшей инстанции не было ни сомнений, ни надобности требовать доследования» [8, с. 40]. Стряпчие получают право присутствовать при проведении допросов, но на деле такой инструмент надзора распространения не получил. С изданием этого документа исторически впервые определяется такое направление, как прокурорский надзор за деятельностью следственных органов в досудебном производстве.

Прокурор участвовал в работе органов губернской администрации в качестве одного из членов с правом голоса, но без права протеста. Поэтому данная деятельность не может быть отождествлена с дореформенным общим надзором; она скорее может быть определена, в соответствии с указанием министра юстиции Н.В. Муравьева, как функция «юрисконсульта» или, как ее называет современный исследователь истории прокуратуры С.М. Казанцев, «государственного юрисконсульта» [1, с. 83]. Последняя функция была дополнительной по отношению к двум основным функциям надзора и обвинения.

На первый взгляд, в дореформенной России, когда прокуроры и стряпчие непосредственно также не осуществляли предварительного расследования, полномочия прокурора выглядели шире — они были вправе напрямую воздействовать на суды с целью устранения нарушений, выявленных ими в процессе надзорной деятельности. Однако механизм выполнения судами требований прокурора законодательно не был урегулирован, поэтому в суде происходили вопиющие факты волокиты и бюрократизма, указания прокуроров и стряпчих порой просто игнорировались [8, с. 215–239].

Создатели судебных уставов рассматривали различные варианты реорганизации структуры и полномочий прокуратуры. Главной их целью было освобождение прокуратуры от принципа формализма, излишней бюрократизации. В итоге можно сказать, что реформированная прокуратура стала более свободной, самостоятельной, в ходе судебного процесса теория формальных доказательств перестала быть доминирующей. Однако, на практике правительственные органы часто были недовольны деятельностью прокуратуры, предъявляли претензии к ней, и как следствие, вносились предложения по изменению структуры, подведомственности, усечения полномочий. Например, Сенат предложил передать прокуратуру из ведомства Министерства юстиции, т. е. судебного

ведомства, в ведомство Министерства внутренних дел, с целью ограничения влияния прокуратуры на судопроизводство [7].

Выдвигались и идеи о расширении функций общего надзора прокуратуры. По мнению А.Ф. Кони, «упразднение... обязанностей по надзору за ходом не судебных дел» было «большой ошибкой составителей судебных уставов» [4]. Примечательно, что изменение статуса прокуратуры шло очень медленно, губернская прокуратура долго сопротивлялась, и только в конце XIX в. ее сменила «судебная» прокуратура.

По Судебным Уставам 1864 г. прокуратура должна была строго контролировать соблюдение законности. Расследование государственных преступлений показало, что соблюдение положений Судебной реформы затрудняло следствие, а иногда не позволяло довести подозреваемых до суда. В результате, как указывает Н.В. Логачева, прокуроры фактически утратили роль блюстителей законности, они или становились лишь пассивными наблюдателями, или сами руководили следствием, нарушая при этом закон, соблюдение которого должны были охранять [9, с. 62].

Из анализа Устава уголовного судопроизводства становится ясно, что закон смотрел на прокуратуру как на главный орган уголовного преследования, а все допущенные от этого отступления трактовал как изъятие из общего правила [13, с. 27].

В рассматриваемый период происходит окончательное разделение гражданского и уголовного процесса. Роль прокуратуры зависела во многом от вида процесса, другими словами, обуславливалась целями и задачами той или иной отрасли права и законодательства, в нашем случае, принципами уголовного процесса. Нужно отметить, что материальное уголовное право было довольно жестким, а в Своде законов Российской империи не было специального тома по процессуальному праву, процессуальные нормы составляли только отдельные разделы материального (гражданского, уголовного) права.

Историко-правовой анализ полномочий прокурора позволяет сделать вывод, что роль прокурора в уголовном процессе исторически обусловлена назначением одной отрасли права. Как свидетельствуют законодательные источники XIX в., полномочия прокурора были опосредованы как задачей защиты прав и законных интересов пострадавших от преступных деяний, так и задачей обеспечения прав лиц, подвергающихся уголовному преследованию. Как справедливо отмечает Ю.Г. Орлов, с начала XIX в. прокурор был обязан как наблюдать за тем, «не происходит ли где кому пристрастных допросов, бесчеловечных истязаний и притеснений всякого рода», так и следить, «нет ли упущения и послабления преступлениям, а наипаче сокрытия нетерпимых злодеяний» [10, с. 33].

Отечественная правовая наука изначально рассматривала в качестве цели деятельности прокурора в уголовном судопроизводстве обличение обвиняемых в совершении преступления в суде, носящем публичный характер [11, с.

26]. Аналогичные взгляды относительно того, что прокурор представляет в своем лице интересы общества, «ищущего взыскания от преступления», были учтены при разработке Устава уголовного судопроизводства в ходе проведения судебной реформы 1864 года [12, с. 130]. Как видно, дореволюционная наука детально не рассматривала проблемы определения функций прокурора в уголовном процессе, что, впрочем, было обусловлено отсутствием целостного учения о функциях участников уголовного судопроизводства в целом.

Роль прокурора в уголовном процессе до реформы 1864 г. сводилась, фактически, к формальному надзору [14, с. 180]. Даже Свод законов Российской империи 1832 г., и его последующие издания, не изменили этого положения, прокуратура была разделенной структурой, не могла реально влиять на ход судебного процесса.

Значение судебной реформы 1864 г. заключается в том, что прокуроры в области уголовного процесса стали активными обвинителями, их главной функцией стало уголовное преследование. Второй функцией стал надзор за законностью, руководил действиями следователя на стадии предварительного расследования. На практике обвинительная функция превалировала в деятельности прокуратуры, зачастую попиравлась законность и справедливость. В тоже время следует отметить относительную самостоятельность новой прокуратуры по отношению к местным властям в губерниях, что существенно повышало ее авторитет.

Важной составляющей было право прокурора требовать от следователя проведения дополнительного следствия, независимо от того, какие были решения следователя по существу дела. Более того, согласно статьи 213 Учреждения судебных установлений 1862 г. следователи назначались на должности по представлениям прокуроров окружных судов [13, с. 189]. После получения дела, составленного судебным следователем, прокуратура в течение недели принимало дальнейшее решение о передаче его в суд. Именно на прокурора возлагалась ответственность за качество сбора и предоставления доказательств.

Руководящая роль прокурора при проведении предварительного следствия регламентирована статьями 281—282 Устава уголовного судопроизводства. В них говорится, что прокурор мог предъявлять законные требования следователю по итогам проведенного расследования, а также следователь должен устранять замечания прокурора по проведению следственных действий. Здесь мы видим некоторые пробелы в законодательстве. Так, в уставе ничего не сказано о том, как следователь должен был себя вести, если требования прокурора являются незаконными, и имеет ли он право отводить эти требования, если прокурор подтверждает эти «незаконные» требования.

Прокурор в уголовном процессе имел ряд законодательных ограничений, и будучи правительственным органом в суде, обязан был снисходительно относиться к государевым служащим, то есть имелись двойные стандарты в уголовно-процессуальной деятельности прокуратуры. Самое главное, в ходе основной стадии, то есть

судебного разбирательства, прокуратура была одной из сторон, у нее не было доминирующего положения. Прокурор, как одна из сторон, участвовал в прениях. В итоге, после предоставления доказательств, прокурор в своем обвинительном заключении должен был определить степень вины подсудимых.

Известный теоретик И. Я. Фойницкий, анализируя соответствующие положения Устава, делал следующий вывод: «Несмотря на чрезвычайно широкий объем работы по охранению закона, лежащий на прокуратуре, в деятельности ее преимущественное значение имеет другая сторона — обвинительная. Переходя в уголовном процессе от следственного порядка к состязательному, законодатель вынужден был озаботиться организацией обвинения, и возложил его на прокуратуру. В этом качестве она: руководит дознанием, наблюдает за предварительным следствием и возбуждает уголовное преследование» [11, с. 533].

Половинчатое положение прокуратуры наблюдается и на среднем уровне иерархии судопроизводства. Прокурор судебной палаты на ее заседании, когда рассматривался вопрос о предании суду, мог только дать свои комментарии к заключению местного прокурора, после этого имел право заменить его другим прокурором [14, с. 190]. Однако не было самого главного права — права на участие в дальнейшем рассмотрении дела. Судебная палата самостоятельно выносила решение по делу, а прокурор судебной палаты не имел возможности противодействовать, если было принято решение об отклонении обвинительного заключения окружного прокурора.

Прокурорские работники на всех уровнях производства имели право протестовать по вынесенным судом приговорам, как в кассационном, так и в апелляционном порядке. Здесь следует также отметить и некоторую ограниченность данной возможности, поскольку прокуроры имели право протеста только в той части заключения, которое судом не удовлетворено.

Необходимо отметить и некоторую дисфункциональность прокурорской системы. Так, обер-прокуратура Сената, как главного судебного органа, была оторвана от деятельности прокуроров окружных судов и губернских палат. Ее главной задачей было составление заключения о приведенных сторонами основаниях к отмене обжалованного приговора (ст. 921 Устава уголовного судопроизводства).

После реформы главным направлением деятельности Сената в этой области стало расширение роли прокуратуры в судебном процессе. Так, с 1896 г. право осуществлять надзор за дознанием и следствием получили губернские прокуроры. «Власть обвинительная, то есть обнаружение преступлений и преследование виновных, принадлежит прокурорам», «обличение обвиняемых... возлагается на прокуроров и их товарищей» (ст. 2, 4, 5 Устава уголовного судопроизводства 1864 г.) — так была выражена quintessence наделения прокурора функцией уголовного преследования.

В исполнительном производстве роль прокурора также была очень важной. Прежде всего, здесь следует отметить обязанность прокурора надзирать за исполнением судебных приговоров, издавать различные распоряжения по этому поводу. В целом прокуратура имела возможность наблюдения за тюрьмами, проверяла их журналы [16, с. 360].

Что касается низового уровня, то есть мировой юстиции, то роль прокуратуры сводилась к надзору. В частности, прокуроры принимали жалобы на решения мировых судов от частных лиц [15, с. 610]. Думается, что законодатель в данном случае поступил правильно, ведь участие прокурора в обвинении в заседании мирового суда логично привело бы к тому, что функция обвинения стала бы преобладающей. Мировая юстиция занимала особое место в системе правосудия, это было одним из главных новшеств. Усеченная роль прокурора объясняется и тем, что введение его в судебный процесс в мировом суде намного удорожало его, делало его недоступным для населения, особенно в российских провинциях, например в Сибири.

Особое место в деятельности дореволюционной прокуратуры в пореформенный период занимает обвинение в суде по делам о государственных преступлениях. Здесь политика по борьбе с революционным движением заставляла прокуратуру не искать истину, а добывать доказательства вины любым путем. Надо сказать, что правительство, проводя судебную реформу, боялось, что установленный статус прокуратуры в уголовном процессе долгое время не сможет быть реализован. Прокурор-

ский корпус не был еще подготовлен к изменениям, особенно с введением суда присяжных, где необходимы были другие процессуальные качества (ораторское искусство и др.). Этим и объясняется половинчатость реформы, ее поэтапное внедрение на территории государства.

Также прокуратура была ограничена в возбуждении дела, если это касалось деятельности представителей высшей государственной власти (Государственного совета, представителей царствующей династии, императорской канцелярии) [16, с. 348–349].

В результате можно констатировать, что прокуратура пронизывала все стадии уголовного судопроизводства, скрепляла их в единое целое. В то же время на практике функция обвинения доминировала над надзором, склоняла прокуратуру к задаче реализации обвинительного приговора.

Следует отметить двойственное положение прокуратуры в уголовном судопроизводстве России. В отличие от Франции, российский законодатель данного периода пошел по пути ограничения власти прокуратуры. Дело в том, что правительство думало прежде всего об укреплении центральной власти, ее социальной основы, а главенствующая роль прокуратуры могла расшатать государственный механизм, внести дисбаланс в государственную политику. Именно с данных позиций следует рассматривать законодательные ограничения полномочий прокуратуры, проведенные в Судебных уставах 1864 г. Дальнейшая эволюция показала правильность позиции законодателя.

Литература:

1. Казанцев С.М. Судебная реформа 1864 года и реорганизация прокуратуры // Государственное управление и право: история и современность. Межвузовский сборник. — Л.: Изд-во Ленинградского университета, 1984. — с. 83–100.
2. Ефремова, Н.Н. Судостроительство в России в XVIII — первой половине XIX в. (историко-правовое исследование). — М.: Наука, 1993. — 122 с.
3. Кони, А.Ф. Собрание сочинений. — М.: Изд-во «Юридическая литература», 1967. Т. 4. — 528 с.
4. Развитие русского права второй половины XVII—XVIII вв. / Ефремова Н.Н., Исаев И.А., Штамм И.С.; Отв. ред.: Скрипилев Е.А. — М.: Наука, 1992. — 312 с.
5. Мещеряков, Ю.В. Уголовное судопроизводство России первой половины XIX века: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. / Ю.В. Мещеряков. Ленинградский государственный университет им. А.А. Жданова. — Л., 1985. — 16 с.
6. Мещеряков, Ю.В. Соотношение уголовного права и процесса в дореформенной России (первая половина XIX в.) // Правоведение. — 1985. — № 2. — с. 75–81.
7. Сугаипова, Э.А. Изменение статуса прокурора в российском законодательстве XIX — начале XX в. // Молодой ученый. — 2016. — № 7. — с. 531–534.
8. Кожевников, О.А. Участие прокурора в досудебных стадиях уголовного судопроизводства. — Екатеринбург: Урал. гос. юрид. академия, 2007. — 180 с.
9. Логачева, Н.В. Деятельность прокурорского надзора в России во второй половине XIX в. // Вестник ТГУ. — 2010. Вып. 5. — с. 57–62.
10. Орлов, Ю.Г. Взыскатели по преступлениям и защитники невинности (прокуратура России в первой половине 19 века) // Законность. — 1992. — № 6–7.
11. Курс уголовного судопроизводства. Т. 2 / Фойницкий И.Я.; Общ. ред., послесл., прим.: Смирнова А.В. — СПб.: Альфа, 1996. — 606 с.
12. Об уголовном преследовании, дознании и предварительном исследовании преступлений по судебным уставам 1864 года: Об уголовном преследовании и об иске о вознаграждении за вред и убытки от преступления. Теоретическое и практическое руководство. Ч. 1 / Сост.: Квачевский А. — СПб.: Тип. Ф. С. Сущинского, 1866. — 368 с.

13. Судебные уставы 20 ноября 1864 года с изложением рассуждений, на коих они основаны. Ч. 2. — 2-е изд., доп. — СПб.: Тип. 2 Отд. собств. е. и. в. канцелярии, 1867. — 757 с.
14. Казанцев, С. М. История царской прокуратуры. — СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 1993. — 216 с.
15. Учебник русского уголовного процесса. Судостроительство — судопроизводство / Случевский В. — 4-е изд., доп. и испр. — СПб.: Тип. М. М. Стасюлевича, 1913. — 684 с.
16. Казанцев, С. М. Прокуратура Российской империи: историко-правовое исследование: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.01 / Санкт-Петербургский государственный университет. — СПб., 2003. — 455 с.

К вопросу о добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство при оказании медицинских услуг

Лабыгина Кристина Ивановна, магистрант
Башкирский государственный университет (г. Уфа)

В статье рассматривается проблема добровольного информированного согласия пациента на медицинское вмешательство. Исторические аспекты необходимости получения согласия на медицинское вмешательство. Отмечены нормативно-правовые акты РФ, регулирующие получение согласия на медицинское вмешательство. Сделан вывод об актуальности проблемы информированности пациента в поле юриспруденции и врачебной этики, а также выделена проблематика самого процесса получения согласия и необходимость корректировки норм, регламентирующих этот процесс.

Ключевые слова: добровольное информированное согласие, вред, врачебная этика

В последнее время медицинская деятельность находится в процессе постоянного реформирования, связано это прежде всего с развитием медицины как отрасли, появлением новых технологий, расширением видов медицинских услуг, а отсюда возникает необходимость создания такого правового обеспечения медицинской деятельности, которое прежде всего защищало бы как исполнителя медицинских услуг (медицинское учреждение и врача), так и пациента, находящегося в зоне риска получения вреда здоровью.

Основным, законом, регулирующим медицинскую сферу, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Основы) [2]. Реализацией информационных прав пациента и, одновременно, необходимым предварительным условием оказания медицинской услуги, согласно ст. 20 Основ является информированное добровольное согласие пациента (его законного представителя) на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Под медицинским вмешательством законодатель понимает любые обследования и манипуляции, затрагивающие физическое или психическое здоровье пациента.

Обращаясь к истории, проблема информирования пациента занимала врачей еще многие века назад. В Древней Индии, посвящая во врачи, основным настав-

лением было следующее: «зная, что жизнь пациента подходит к концу, ты не должен говорить об этом, потому что если ты сделаешь это, то нанесешь удар пациенту и его близким». Гиппократ считал «многое от больного надобно срывать» [6, с. 109]. А для советской медицины «святая ложь» была одним из основных начал медицинской деонтологии.

При том, стоит различать термины «информированное согласие» и «добровольное согласие». Первый термин возник еще в Германии в 1900 г, когда университетские клиники были обязано проводить все медицинские эксперименты с участием людей с обязательным получением от испытуемых письменного согласия. Добровольное согласие впервые упоминается в «Нюрнбергском Кодексе» — своде правил о проведении экспериментов на людях». В п. 1 данного Кодекса впервые употребляет понятие «добровольное согласие» лица, вовлеченного в медицинский эксперимент [4]. В последствие в США в 1957 г. пациент в результате операции был парализован, что являлось осложнением проведенного лечения. А в судебном споре, потерпевший заявлял, что никогда бы не решился на операцию, зная, что возможны подобные осложнения [7, с. 53].

Международные медицинские ассоциации считают добровольное информированное согласие важнейшим правом пациента, считая, что каждый имеет право на получение любого рода информации, которая позволит ему/ей активно участвовать в принятии решений относительно своего здоровья; эта информация является обязательным

предварительным условием проведения любой процедуры и лечения, включая участие в научных исследованиях.

В СССР Декрет «О профессиональной работе и правах медицинских работников» предусматривал наличие согласия пациента, при том согласие пациента на медицинское вмешательство было необходимо только для хирургических манипуляций: «Хирургические операции производятся с согласия больных, а в отношении лиц, моложе шестнадцати лет или душевнобольных — с согласия их родителей или опекуна» [5].

В настоящее время в РФ действует Приказ Минздрава содружества России «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» [3], в Приказе представлены формы документа, но, скорее, они имеют общую рекомендательную форму, для каждого вида медицинского вмешательства необходимо дополнять и конкретизировать форму согласия. При этом возможны ситуации, когда медицинское вмешательство возможно без оформления согласия. Прежде всего, это неотложные ситуации в случае экстренной помощи пациенту, для устранения угрозы его жизни и здоровью, также неотложная помощь в отношении лиц, страдающих психическими заболеваниями. При том, требование письменной формы согласия на медицинское вмешательство, включающее всю информацию о медицинской услуге, методах, возможных последствиях медицинской услуги в виде побочных эффектов является обязательным для любой медицинской организации, а несоблюдение медицинским учреждением этих требований может привести судебным спорам с пациентами, а также является нарушением, ведущим к административной ответственности исполнителя медицинских услуг.

Согласие пациента на медицинское вмешательство не свидетельствует о том, что в случае наступления неблагоприятных последствий, медицинский работник не понесет никакой ответственности за ненадлежащее оказание медицинской услуги. Кроме того, согласно гл. 39 Гражданского Кодекса РФ [1] (далее — ГК РФ), медицинский работник принимает на себя обязательство надлежащим образом оказать пациенту медицинскую услугу. В случае наступления неблагоприятных последствий для пациента, вследствие некачественной медицинской услуги применяются правила гл. 59 ГК РФ о возмещении вреда. Только в данном случае существует необходимость доказывания противоправности действий причинителя вреда и наличия

причинно-следственной связи между действиями и наступившими последствиями.

Все же, не смотря на обязательное информирование пациента невозможно уйти от врачебно-этических проблем, как же поступить врачу если информация о здоровье пациента, методах оперативных вмешательств может значительно навредить его здоровью. К примеру, не редки ситуации, когда пациенту становится значительно хуже после объяснения сути его диагноза, методах лечения, последствия возможных оперативных вмешательств.

Итак, из вышесказанного можно выделить следующую проблематику:

— В случае надлежащего оформления добровольного информированного согласия, при причинении вреда жизни и здоровью пациента будет ли медицинская организация нести ответственность

— Что является «доступным» информированием пациента, каким образом определяется понимание его тех или иных медицинских терминов. Насколько доступным и понятным для каждого является информация, данная врачом

— В случае возникновения дополнительных медицинских манипуляций в процессе медицинского вмешательства при отсутствии возможности информировать пациента, каковы будут последствия для медицинской организации

— Каким образом информировать пациента если информация о методах лечения, последствиях медицинского вмешательства (возможно риск смерти) может навредить жизни и здоровью пациента

— Является ли отказ пациента от медицинского вмешательства абсолютным для медицинского учреждения. То есть может ли медицинское учреждение провести медицинское вмешательство без согласия пациента

Конечно, свободное осознанное согласие гражданина на медицинское вмешательство предполагает его ответственность за самостоятельное принятие решения, основанное на доступном, понятном объяснении медицинского работника о предстоящем медицинском вмешательстве. Надлежаще оформленное добровольное согласие во многом гарантирует защиту ответственности медицинского учреждения и врача, защиту прав пациентов и качество медицинских услуг.

Тем не менее, формальное введение стандартной формы добровольного информативного согласия недостаточно, требуется проработка процесса получения добровольного информированного согласия от пациента, ведь указанные выше проблемные вопросы довольно часто встречаются в судебной практике и вызывают у правоприменителей серьезные затруднения при их разрешении.

Литература:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (с посл. изм. и доп. 28 марта 2017 г. № 39-ФЗ)// Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст. 410.
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября. 2011 г. № 323-ФЗ (с посл. изм. и доп. от 03 апреля 2017 г. № 61-ФЗ)// Российская газета. 2011. № 263.

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства с посл. изм. и доп. от 3 августа 2015 г. № 549н) // Российская газета. 2013. 5 июля.
4. Нюрнбергский кодекс. Принят Нюрнбергским трибуналом после завершения Нюрнбергского процесса над нацистскими врачами в августе 1947 года. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.psychopravo.ru/law/>. (дата обращения 11.11.2016).
5. Декрет ВЦИК, СНК РСФСР от 01.12.1924 «О профессиональной работе и правах медицинских работников» // Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (утратил силу)
6. Семенюта, Н. И., Арутюнова А. А. Этическая дилемма: информирование пациентов в случае смертельных заболеваний // Бюллетень медицинских пресс-конференций. — 2017. — № 1. — с. 108–111.
7. Флоря, В. Н. Юридическое значение согласия пациента на медицинское вмешательство, повлекшее его гибель или тяжкие увечья // Медицинское право. — М.: Юрист, 2010, № 5 (33). — с. 50–55

К вопросу о соотношении функций уголовного преследования, обвинения и прокурорского надзора

Пинчук Дмитрий Андреевич, магистрант
Саратовская государственная юридическая академия

В статье рассматриваются вопросы соотношения функций уголовного преследования, обвинения и прокурорского надзора. На основании изучения доктринальных источников и российского законодательства предложен авторский подход к разграничению и соотношению указанных функций.

Ключевые слова: функция, прокурор, уголовное преследование, обвинение, прокурорский надзор

The article deals with the issues of the correlation between the functions of criminal prosecution, prosecution and prosecutor's supervision. Based on the study of doctrinal sources and Russian legislation, an author's approach to the delineation and correlation of these functions is proposed.

Keywords: function, prosecutor, criminal prosecution, prosecution, prosecutor's supervision

Исследования проблематики функции уголовного преследования и роли различных органов в ее реализации остаются одними из приоритетных не только в науке уголовного процесса, но и в рамках прокурорского надзора, правоохранительных органов и криминалистики. При разделении уголовно-процессуальных функций на три основных направления (обвинение, защита и разрешение уголовного дела — ч. 2 ст. 15 УПК РФ), процессуальным законодательством не было определено место уголовного преследования в данной системе, и в связи с этим нерешенным остается вопрос о соотношении уголовного преследования и обвинения. Отсутствует нормативное определение и классификация форм уголовного преследования, в рамках которых постоянно действуют специальные субъекты порой без достаточного понимания пределов своей компетенции, ограничивая тем самым права и законные интересы объектов избличительной деятельности — подозреваемых, обвиняемых и подсудимых [8]. Например, нынешний правовой статус прокурора в сфере уголовного судопроизводства, как основного субъекта уголовного преследования, требует дальнейшего совер-

шенствования в целях реализации внутренней государственной функции охраны прав и свобод человека и гражданина, всех форм собственности и правопорядка. Можно констатировать, что решение поставленного вопроса поможет определить реальную роль прокуратуры в механизме российского государства. Другие теоретические и практические проблемы заключаются в отсутствии четкого законодательного закрепления непосредственно уголовного преследования, его содержания, распространения на ту или иную стадии уголовного процесса и, соответственно, круга участников, его осуществляющих [1].

Под уголовно-процессуальной функцией понимается установленный уголовно-процессуальным законом вид деятельности того или иного участника уголовного судопроизводства, обусловленный его ролью, задачами и целью участия в деле. Уголовно-процессуальные функции реализуются соответствующими участниками уголовного судопроизводства посредством осуществления своих прав и исполнения обязанностей, предоставленных им уголовно-процессуальным законом, в предусмотренных законом формах, соблюдая при этом установленную законом проце-

дуру. Именно в функциях проявляется специальное предназначение того или иного органа или должностного лица.

Уголовное преследование само по себе является функцией. По мнению П.С. Элькин, функции — это определяемые нормами права и выраженные в соответствующих направлениях уголовно-процессуальной деятельности специальное назначение и роль ее участников [9; с. 4]. В.Н. Шпилев, полагает, что «...все лица, участвующие в уголовном деле, имеют установленные законом процессуальные функции» [2; с. 322] и рассматривает уголовно-процессуальные функции как «...урегулированные законом отдельные направления уголовно-процессуальной деятельности, в которых проявляется роль и специальное назначение участников процесса» [2; с. 322]. К основным уголовно-процессуальным функциям относятся: функция защиты, функция уголовного преследования и функция юстиции.

Следует сначала обратить внимание на доктринальные подходы к соотношению функций уголовного преследования и обвинения:

1. Функция уголовного преследования и функция обвинения обозначают одну и ту же сферу деятельности, т. е. они тождественны и совпадают по-своему значению [6; с. 156].

2. Функция уголовного преследования и функция обвинения находятся в определенном соотношении. Функция уголовного преследования соотносится с функцией обвинения как общее с частным: обвинение является одной из форм уголовного преследования [5; с. 48].

3. Функция уголовного преследования помимо обвинения охватывает функцию предварительного расследования, начинается осуществляться на стадии возбуждения уголовного дела [7; с. 88–89].

По мнению О.М. Ефремовой, наиболее последовательно обосновывал функцию уголовного преследования как неравнозначную обвинению, а также расследованию дела А.М. Ларин [2; с. 323]. По его мнению, «...обвинение является одной из форм функции уголовного преследования, причем основной формой. Уголовное преследование прекращается при прекращении уголовного дела или постановлении приговора» [4; с. 25, 38]. На основе анализа научных источников и положений действующего УПК РФ, можно прийти к выводу, что функциями уголовного преследования является, во-первых, расследование (возложена на органы дознания и предварительного следствия) и, во-вторых, обвинение (возложена на органы прокуратуры и других участников стороны обвинения).

Понятие «обвинение», как уже отмечалось выше, закреплено в УПК РФ (п. 22 ст. 5 УПК РФ). Обвинение является составной частью уголовного преследования и берет свое начало лишь с момента принятия процессуального решения о привлечении лица в качестве обвиняемого. Поэтому рассматривать данные понятия, как тожде-

ственные друг другу, не представляется возможным. Под государственным обвинением понимается судебная форма уголовного преследования, выражающаяся в утверждении государственного обвинителя о виновности подсудимого в совершении инкриминируемого ему преступления, основанном на совокупности доказательств, собранных в результате предварительного расследования и указанных в обвинительном заключении или обвинительном акте, а также в ходе судебного следствия.

Таким образом, можно сделать вывод, что функциями уголовного преследования является, во-первых, расследование (возложена на органы дознания и предварительного следствия) и, во-вторых, обвинение (возложена на органы прокуратуры и других участников стороны обвинения). Для реализации функций уголовного преследования нельзя недооценивать значимость определенной формы. Уголовное преследование имеет следующие формы:

- 1) подозрение;
- 2) обвинение;
- 3) государственное обвинение;
- 4) частное обвинение;
- 5) предварительное расследование.

Функция уголовного преследования в деятельности прокуратуры в суде реализуется в виде поддержания обвинения, выражающегося в утверждении государственного обвинителя о виновности подсудимого в совершении инкриминируемого ему преступления, основанном на совокупности доказательств, собранных в результате предварительного расследования и указанных в обвинительном заключении или обвинительном акте, а также в ходе судебного следствия. На прокурора в соответствии со специальным законом возложена функция прокурорского надзора, обусловленная самим предназначением прокуратуры, выраженная задачах данного органа, характеризующаяся определенным предметом и направленностью прокурорской работы. Функция прокурорского надзора в суде первой инстанции выражается в проверке законности и обоснованности решений, приговоров и других актов в рамках рассмотрения уголовного дела. В рамках реализации обозначенной функции прокурор участвует в заседаниях суда, непосредственно в судебном разбирательстве по первой инстанции, в случаях и в порядке, предусмотренных законом, вносит представления. Фактически функция прокурорского надзора и уголовного преследования в судебном производстве осуществляются параллельно, но не совпадают, т. к. функция прокурорского надзора гораздо шире и обусловлена предназначением органов прокуратуры в целом. В отличие от защитника по делу прокурор обязан реагировать на любые нарушения закона при рассмотрении дела, что далеко не всегда связано с предназначением уголовного преследования — изобличением виновного лица.

Литература:

1. Дорошков, В.В. Общие и специальные полномочия прокурора в уголовном процессе // Мировой судья. 2015. № 11.

2. Ефремова, О. М. Функция юстиции и функция уголовного преследования как процессуальные альтернативы // Ученые записки Орловского государственного университета. 2012. № 4.
3. Королев, Г. Н. Теоретические и правовые основы осуществления прокурором уголовного преследования в российском уголовном процессе: автореф. дисс. д-ра юрид. наук. — Нижний Новгород, 2005.
4. Ларин, А. М. Расследование по уголовному делу: процессуальные функции. М., 1986.
5. Лупинская, П. А. Уголовный процесс. М., 1995.
6. Строгович, М. С. Уголовное преследование в советском уголовном процессе. М., 1951.
7. Чельцов, М. А. Советский уголовный процесс. М.: Госюриздат, 1951.
8. Шишкина, Е. В. Институт уголовного преследования: автореф. дисс. канд. юрид. наук. — Саратов, 2008.
9. Элькинд, П. С. К вопросу о функции обвинения в советском уголовном процессе // Вопросы теории и практики прокурорского надзора. Саратов, 1974.

Семейно-бытовые отношения. Профилактика и борьба с алкоголизмом, и семейными дебоширами

Попова Юлия Александровна, студент
Тюменский государственный университет

В статье затрагивается тема семейно-бытовых отношений, которая неблагоприятно влияет на близких. Стараясь разрешить конфликтные ситуации самостоятельно, не обращаясь в правоохранительные органы с заявлением, самостоятельно не всегда удается решить семейные конфликты благополучно. Многие семьи, не выдерживая постоянных ссор, обращаются с заявлением в органы внутренних дел для разрешения конфликтной ситуации. Основное внимание в работе автор акцентирует на критическом анализе альтернативных понятий слова «дебош», «семейно-бытовое дебоширство», «девиант».

Ключевые слова: семейно-бытовые отношения, девиантное преступление, бытовое насилие в отношении женщин и несовершеннолетних детей, потерпевшее лицо, заявление

В законодательстве Республики Казахстан как в других республиках СНГ существуют пробелы в праве и законодательной базе. Многие нормативно-правовые документы в настоящее время являются не доработанными. Семейно-бытовые отношения наиболее распространены в нашем обществе, само же семейно-бытовое дебоширство является социально опасной формой, которое вуалируется от посторонних взглядов людей, не выносится за пределы жилища. Большая часть семей стараются не обращаться в правоохранительные органы с заявлением, так как считают, что, возможно, органы внутренних дел рассматривать данное заявление от гражданина не будут и не примут никаких мер. Как уже говорилось ранее, дебоширство является социальной распространенной формой, которое возникает на «негативной» почве в семье (алкоголь, наркотики, токсикомания). Для близких родственников это трагедия, нуждающаяся в лечении лиц, употребляющих алкоголь, наркотики и лиц, страдающих токсикоманией. Семейно-бытовое дебоширство относится к числу латентных преступлений, совершенных в тяжелой или особо тяжелой степени, несущие существенный вред здоровью, например: убийство, либо изнасилование на основанное на «негативной» почве. Постоянные скандалы в семейной жизни превращаются в горе только тогда, когда придутся огласке. Профилактика среди семей, состоящих нам

учёте в органах внутренних дел является действенным методом на граждан. Постоянные рейды приводят к повышению эффективной работы среди населения. Административный кодекс Республики Казахстан имеет пробел в действующем законодательстве, ст. 73 КоАП КР семейные дебоширы чувствуя, что они не несут никакой ответственности за совершенное деяние в виде общественного порядка и покоя граждан, совершенное не в общественном месте, не находит своего отражения. [1] Само, посягающее на общественный порядок и спокойствие граждан в жилых помещениях, не являющихся общественным местом — есть, а нормы права законодатель не предусматривает.

Существуют две причины по которым нужно принимать меры административного деяния:

Первая причина — это отсутствие нормативной и законодательной базы, по которым сотрудники могли бы адекватно реагировать на любое насилие в семье.

Вторая причина — меры воздействия на дебошира по существующему законодательству, прямо сказать, недостаточные.

В кодексе об административном правонарушении Республики Казахстан есть похожая норма — «мелкое хулиганство» [1, ст. 434], однако основным признаком данного деяния является совершение правонарушения в

общественном месте, если рассмотреть ст. 73 и ст. 434, то они схожие. Как правило семейный дебошир буянит и бесчинствует, в жилом помещении, не являющемся общественным местом, в связи с чем ст.

73 КоАП РК к нему применена не может, и сотрудники полиции в настоящее время лишены какой-либо законной возможности правильно

квалифицировать эти противоправные деяния и принимать соответствующие меры административного воздействия. В ст. 73 КРКоАП законодатель не предусматривает санкцию в виде нарушения защитного предписания в отношении женщин, несовершеннолетних детей, которая устанавливает срок до пятнадцати суток административного ареста либо принудительного лечения в наркологическом лечебном учреждении, при повторном привлечении к административной ответственности с просьбой потерпевшего лица на принудительное лечение. Сравнительно-правовой анализ показывает, что семейно-бытовые отношения в семье протекают в разных регионах Республики Казахстан по-разному, сюда же входит и понятие «семейно-бытовое дебоширство». Действие такой правовой нормы показало свои положительные результаты в правоохранительной сфере. Большое значение законодатель уделил правонарушителям, связанным с нарушением общественного порядка. [2]

Таким образом исследовав нормативно — правовую базу Республики Казахстан и юридическую литературу, я пришла к следующему:

В административный кодекс РК ст. 73 внести поправку, а именно санкция наказания до 15 суток административного ареста, в данной статье КРКоАП привлечь к уголовной ответственности семейного дебошира, если лицо совершает бытовое насилие в отношении женщин и несовершеннолетних детей сроком до трех лет лишения свободы с конфискацией имущества, отправить на принудительное лечение сроком на два года в лечебном учреждении [2].

Это подтверждается приведенными выше фактами. Если же мы обратимся к толковым словарям, то смысл

данных понятий ничем не отличается. Слово «Дебош» происходит от фр. «Debauche», что означает «распутство, буйство, буянство, скандал, беспорядок». А слово «дебоширить» означает «распутничать и буянить; употр. приказными. Дебошир, распутный буян. Дебош, буйство». В свою очередь «Буйство» обозначает «шумные и угрожающие».

Изложенная типология лиц, совершающих административные правонарушения в сфере семейно-бытовых отношений, представляется весьма значимой для применения определенных мер административного воздействия и сочетания их друг с другом. Кроме того, она даст возможность дифференцированно подойти к разработке типологии административно-деликтных мер по предупреждению правонарушений в исследуемой сфере, соответствующей современному состоянию административного законодательства и правоприменительной практики, а также на ближайшую перспективу.

И так семейно-бытовой дебошир — это лицо, совершающие преступления на семейно-бытовой почве в силу нервного возбуждения, алкоголя, наркотиков, расстройства психики, которые отражаются на близких людях. Поэтому данное лицо необходимо привлекать к ответственности правоохранительными органами либо по решению суда.

В Республике Казахстан, как и в других странах СНГ, создана существенная административная нормативно-правовая база для семейных дебоширов с антиалкогольной политикой, которая направлена на защиту женщин и детей от административных правонарушений. Так необходимо запретить лицам, страдающим алкогольной зависимостью употребления алкогольной продукции, семейным дебоширам, лицам, не достигшим 21 летнего возраста.

Выявлять и пресекать административные правонарушения в сфере семейно-бытовых отношений, ведь безнаказанность обидчика приводит к повышению самооценки и его беспредел может привести к необратимым последствиям в семье, которое хорошо отразится на детях.

Литература:

1. Административный кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 235-V ЗПК. // <http://www.adilet.kz>
2. Закон Республики Казахстан «О профилактики бытового насилия» от 4 декабря 2009 № 214 — IV // <http://www.adilet.kz>
3. Ермаков, А.Г. Педагогический аспект профилактики семейно-бытовых правонарушений / А.Г. Ермаков: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. — М., 2006.
4. Толковый словарь Даля. В. И. Даль. 1863–1866 [Электронный ресурс] // URL: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc2p/227090>.
5. Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями: Извлечено из Судебного Устава 20-го ноября 1864 года. — Санктпетербург: Тип. Т-ва «Обществ. польза», 1867. — 45 с. [Электронный ресурс] // URL: <http://www.prlib.ru/en-us/Lib/pages/item.aspx?itemid=3707>.
6. Ушаков, Д. Н. Большой толковый словарь современного русского языка [Электронный ресурс] // URL: <http://www.classes.ru/all-russian/russiandictionary-Ushakov-term-3708.htm>.
7. Чепрасов, М. Н. Организационно — правовые основы деятельности участковых уполномоченных милиции в условиях сельской местности /
8. М. Н. Чепрасов: дис. ... канд. юр. наук: 12.00.14. — М., 2007.

9. Челноков, К. Е. Методико-правовые аспекты проблем профилактики правонарушений в семье / К. Е. Челноков: автореф. дис. ... канд. юр. наук: 23.00.06. — СПб., 2002.

Незаконная торговля людьми. Предупреждение, пресечение и профилактика

Попова Юлия Александровна, студент
Тюменский государственный университет

В данной статье рассматривается проблема толкование норм уголовного права и законодательства, статья в уголовном кодексе Республики Казахстан, состав преступления и сроков наказания, дать понятие преступления, выделяются и описываются характерные особенности незаконной торговли людьми, даются рекомендации по данной проблеме и затрагивается Конституция Республики Казахстана в которой описывается человеческое достоинство и благополучие граждан страны, автором предложены пути решения поставленных задач предупреждения, пресечения и профилактики, включен сборник международных и национальных документов по борьбе с торговлей людьми.

Ключевые слова: незаконная торговля людьми, преступление, идентификация жертв, защита жертв от преследования торговцев людьми, профилактика

В последнее время в Казахстане тема незаконной торговли людьми, предупреждение, пресечения и профилактики не сходит со страниц научно-печатных изданий в последние годы. Дело в том, что число жертв с каждым годом становится больше например: источник: МОМ, Масштаб торговли людьми в центральной Азии, 2010 года приходится на трудовую эксплуатацию 91,80%, интимная эксплуатация 8,20% из них женщин 30,90%, а мужчин 69,10%. По мнению Е. В. Естифеевой «торговлю людьми можно определить как совокупность общественно опасных деяний, посягающих на личную свободу человека, выражающуюся в совершении сделок в отношении человека, в обращении в рабство, принуждении к труду, сопряженное с применением физического и психического насилия, обмана, шантажа, использованием материальной или иной зависимости потерпевшего и иными способами в целях использования этих лиц из корыстных или иных целях». [3—4/2006, 4].

Рассмотрим проблему толкования норм уголовного права и законодательства, современные условия правового аспекта в правовой действительности заключается в верном толковании норм уголовного права на практике, то есть судопроизводстве, но в связи с этим возникает вопрос в специфике толкования норм уголовном и уголовно-процессуальных правах и его источников, классификации источников права, о формах реализации уголовно-процессуального права, его субъектов и ряд других вопросов, непосредственно связанных с практической юриспруденцией, таких как пробелы в уголовно-процессуальном праве, аналогия в уголовном праве, судебские усмотрение и правотворчество, их пределы и их направленность. Если толкование норм будет осуществляться неверно, то и результат будет ложным, поэтому необходимо знание специфики правил толкования законов в сфере незаконной торговли людьми.

Законодатель формулирует общие контуры незаконной торговли людьми, предупреждения, пресечения и профилактики, в рамках которой идёт дальнейший процесс его развития и совершенствования на практике состава преступления и сроков наказания.

В соответствии со статьей 128 УК РК данное преступление посягает на личную свободу граждан и на свободу выбора рода занятий, гарантированной Конституцией Республики Казахстан. Каждый имеет право на свободный выбор рода деятельности и профессии. Свобода и труд означает также и право каждого не заниматься каким — либо видом деятельности. Поэтому Конституция РК уточняет, что принудительный труд допускается по приговору суда либо в условиях чрезвычайного или военного положения. Свобода труда провозглашается в п. 1 ст. 24 Конституции в соответствии с Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах.

Объектом преступления является личная свобода граждан и свобода рода деятельности.

Объективная сторона преступления выражается в купле — продаже или совершенных иных сделок в отношении лица, а равно его эксплуатация либо вербовка, перевозка, передача, укрывательство, а также иных деяний в целях эксплуатации.

Под куплей — продажей человека понимается сделка, при которой одна сторона за плату приобретает человека в постоянное владение, а другая продает. Платой при этом могут быть не только деньги, но и имущество.

Под вербовкой следует понимать поиск, приглашение, привлечение, найму людей для определенной деятельности. При этом потерпевший вводится в заблуждение относительно характера работы, условий труда, заработной платы и т. п., то есть действия по вербовке совершаются путём обмана.

Перевозка человека, предназначенного для эксплуатации, охватывает перемещение его в пространстве любым способом. Если перевозка осуществляется с перемещением потерпевшего через территорию Республики Казахстан, то действия виновных следует квалифицировать как один из видов торговли людьми по ч. 3 ст. 128 УК РК. Перевозка потерпевшего может осуществлена как самим продавцом, так и другими лицами.

Под передачей понимается непосредственная передача потерпевшего лица для его эксплуатации.

Под укрывательством следует понимать совершение действий направленные на сокрытие потерпевшего.

Под иными деяниями в целях эксплуатации следует понимать использование интеллектуального или физического труда лица с целью получения какой-либо наживы.

Преступление считается оконченным с момента фактической купли — продажи с момента совершения других запрещенных сделок.

Субъектом преступления является физическое вменяемое лицо, достигшее 16 летнего возраста.

Субъективная сторона преступления характеризуется прямым умыслом и специальной целью — желанием эксплуатировать человека.

Квалифицированные составы преступления, предусмотренных ч. 2 ст. 128 УК, устанавливает уголовную ответственность за действия, предусмотренные ч. 1. ст. 128 УК:

- а) группой лиц по предварительному сговору;
- б) неоднократно;
- в) с применением насилия, опасного для жизни и здоровья, или угрозой его применения;
- г) с применением оружия или предметов, используемых в качестве оружия;
- д) в отношении женщин, заведомо для виновного находящейся в состоянии беременности;
- е) в отношении двух и более лиц;
- ж) в целях изъятия органов и тканей для трансплантации или иного использования;
- з) путём обмана или злоупотреблением доверия;
- и) лицом с использованием служебного положения;
- к) с использованием материальной или иной зависимости потерпевшего.

Данные признаки были ранее рассмотрены, при анализе статьи 125 УК, поэтому не нуждаются в повторном освещении.

Частью 3 статьи 128 УК предусмотрен особо квалифицирующий признак. К нему относятся, деяния, предусмотренные частями первой и второй настоящей статьи, совершенные в целях вывоза за пределы РК, ввоза в РК или перевозку лица через территорию РУ из одного государства в другое, а равно вывоз за пределы РК, ввоз в РК или перевозка лица через территорию РК из одного иностранного государства в другое государство в целях совершения таких деяний.

Под вывозом людей за пределы РК следует понимать отправку за пределы РК граждан.

Под перевозкой людей через территорию РК, следующего из иностранных государств в другое понимается (транзит), для эксплуатации.

Частью 4 статьи 128 УК предусматривается ответственность за совершение деяний, предусмотренных частями первой, второй или третьей если они:

- а) совершены организованной группой;
- б) повлекли смерть по неосторожности потерпевшего либо иные тяжкие последствия.

Автором даётся понятие преступления — это общественно опасное деяние (действие или бездействие), которое находится под угрозой наказания.

Например: Наталья начала вербовать молодых девушек на территории страны для работы за границей. Когда они приехали по объявлению на квартиру, у них отняли паспорта и заперли дверь на ключ, заставив работать проститутками. Они не могли выбрать клиентов и избавились, если отказывались работать. Одной девушке по имени Вера удалось убежать при помощи клиента. Она связалась со специальными службами и сообщила о преступлении. Наталью осудили по статье 128 УК РК и приговорили к 10 годам лишения свободы. Доходы от её бизнеса были конфискованы в доход государства.

Исследуя законодательную базу Республики Казахстан, я пришла к следующему выводу:

- 1) Отменить мораторий на смертную казнь
- 2) Пожизненно лишать права заниматься определенной должностью или определенной деятельностью с использованием служебного положения.
- 3) Произвести реформирование судебной системы и системы МВД
- 4) Провести предупреждение, пресечение и профилактику незаконной торговли людьми
- 5) Создать инструкцию по незаконной торговле людьми.
- 6) Выделиться в конвенции и кодексе характерные особенности торговли людьми: психологическая, интимная эксплуатация, трудовая эксплуатация, попрошайничество, мошенничество, заграничный бизнес и так далее.

Изложенная типология дает рекомендации по избежанию незаконной торговли людьми:

- оказывать жертвам медицинскую и психологическую помощь;
- Предоставлять жертвам юридические консультации и информации об их правовом статусе на понятном им языке;
- Помощь в реинтеграции обратно в общество;
- Обеспечить безопасное жилье, соответствующее нуждам пострадавших;

В Конвенции Совета Европы о противодействии торговле людьми, Варшава, 16 мая 2005 года сказано в под. а) ч. 1 ст. 1 предупреждение торговли людьми и борьба с ней при обеспечении равенства между женщинами и мужчинами.

При поступлении информации в данной сфере разрабатывается комплекс оперативно-розыскных мер направ-

ленных на пресечения преступления, производить идентификацию, пострадавших от рук торговцев.

Профилактическая работа должна проводиться регулярно среди незащищённых слоёв населения в средствах массовой информации, органов внутренних дел.

Таким образом первоочередная задача любого государства заключается в том, чтобы адекватно реагировать и оценивать угрозы, которые несет эта проблема в обществе, выработать согласованную политику, наметить конкретные задачи на укрепление мира и международной безопасности и найти пути по ее решению. Вышеизложенное свидетельствует об актуальности проблемы

борьбы с незаконной торговли людьми и в частности усовершенствования уголовно-правовой базы противодействия этому транснациональному преступлению. Степень разработанности проблемы торговли, в том числе и несовершеннолетними, тесно взаимосвязана с широким кругом преступных деяний. Отсюда следует, что тема уголовно-правовой борьбы с торговлей людьми многократно и многоаспектна. Масса публикаций в периодической печати свидетельствует о сохранении остроты проблемы, её злободневности в контексте не сокращающейся тенденции корыстной мотивации современной преступности.

Литература:

1. Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1991 года. // <http://www.adilet.kz>
2. Комментарий к УК РК/ Под ред. Борчашвили И. Ш. // <http://www.adilet.kz>
3. Конвенция Совета Европы о противодействии торговли людьми (Варшава, 16 мая 2005 год)/ Сборник международных и национальных документов по борьбе с торговлей людьми // <http://www.iom.kz>
4. Лизогуб, Я. Ответственность за торговлю людьми// <http://www.yurpractika.com>
5. Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК// <http://www.adilet.kz>
6. Зайдиева, Д.Я. Ответственность за торговлю людьми, «Бизнес в законе. Экономико-юридический журнал» 2006 № 3–4 с. 4

К вопросу о проблемах проведения арбитражным управляющим анализа финансово-экономического состояния должника

Рыкус Олег Михайлович, магистрант
Башкирский государственный университет (г. Уфа)

В статье на основе анализа Правил проведения арбитражным управляющим финансового анализа обоснован вывод о том, что преобладание «бухгалтерского» анализа, выбор неинформативных, а в некоторых случаях и некорректных показателей является существенным недостатком используемой модели финансового анализа. Высказано мнение, что в основе концепции проведения анализа финансово-экономического состояния должника должна лежать не бухгалтерская, а рыночная модель анализа, которая позволяет уйти от обоснования выводов преимущественно на основе данных бухгалтерской отчетности часто неполных, искаженных и даже фальсифицированных.

Ключевые слова: арбитражный управляющий, процедуры банкротства, анализ финансово-экономического состояния, рыночная модель

To the question about the issues of the arbitration manager of financial analysis-economic condition of the debtor

Rykus Oleg Mikhailovich, master student
Bashkir state University

In article on the basis of the analysis of Rules of arbitration Manager of financial analysis justifies the conclusion that the prevalence of the «accounting» analysis, selection, uninformative, and in some cases incorrect figures is a major shortcoming of the model used for financial analysis. Suggested that the concept of analyzing the financial-economic condition of the debtor should not be based on accounting and market model analysis, which allows

to avoid the justification of conclusions mainly on the basis of financial reporting is often incomplete, distorted and even falsified.

Keywords: *trustee, bankruptcy procedures, analysis of financial and economic state, the market model*

В Федеральном законе N 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» говорится о том, что одной из целей процедуры наблюдения является проведение анализа финансового состояния должника. Анализ финансового состояния должника проводится для определения достаточности принадлежащего ему имущества для покрытия расходов в деле о банкротстве.

Правила проведения арбитражным управляющим финансового анализа утверждены Постановлением Правительства РФ от 25 июня 2003 г. N 367. В правилах подробно описаны принципы и условия проведения арбитражным управляющим финансового анализа.

Арбитражный управляющий анализирует финансовое состояние должника на дату проведения анализа, его финансовую, хозяйственную и инвестиционную деятельность, руководствуясь принципами полноты и достоверности [4, с. 30].

Согласно Закону «О несостоятельности (банкротстве)» арбитражный управляющий обязан провести анализ финансово-хозяйственной деятельности должника и представить его результаты собранию кредиторов и в суд. Причем, данный анализ должен быть проведен даже при недостаточности документов для его проведения.

Финансовый анализ должника проводится в каждой процедуре банкротства. Цель проведения финансового анализа в процедуре наблюдения — определить, есть ли возможность восстановления платежеспособности должника. Анализ признаков преднамеренного и фиктивного банкротства проводится, при финансовом анализе **состояния** должника во время процедуры **конкурсного производства**.

Когда арбитражным судом вводятся процедуры финансового оздоровления, утверждается административный управляющий, в его обязанности входит исполнение контроля за процессом выполнения плана финансового оздоровления, за своевременным исполнением должником текущих требований кредиторов, за своевременностью и полнотой перечисления денежных средств на погашение требований кредиторов. В связи с этим административный управляющий обязан проводить тщательный систематический анализ финансового состояния, который направлен на разработку рекомендаций по увеличению финансовой устойчивости и платежеспособности предприятия-должника, определению возможности безубыточной деятельности должника.

Для реализации имущества должника в процедуре конкурсного производства арбитражный управляющий так же должен проводить финансовый анализ. В ходе проведения анализа должно быть дано обоснование размера конкурсной массы должника представлена оценка степени удовлетворения требований кредиторов при продаже

предприятия по частям или продаже имущественного комплекса должника в целом.

Финансовый анализ проводится за три последних года, предшествующих банкротству.

Арбитражный управляющий представляет документы, содержащие анализ финансового состояния должника собранию кредиторов, в арбитражный суд, а также саморегулируемой организации арбитражных управляющих, членом которой он является [5, с. 56].

Временный управляющий обосновывает возможность или невозможность восстановления платежеспособности должника, целесообразность введения последующих процедур.

Объективный финансово-экономический анализ нужен не столько с целью определения достаточности принадлежащего должнику имущества для покрытия расходов в деле о банкротстве, сколько для оценки возможности возрождения его деятельности [1, с. 7].

Арбитражный управляющий проводит финансовый анализ должника на основании следующих документов: статистической отчетности, бухгалтерской и налоговой отчетности, учредительных документов, протоколах общих собраний участников организаций, положения об учетной политике, отчетности филиалов, материалов налоговых проверок и т. д.

Существуют различные методы проведения анализа финансового состояния должника. Одним из таких методов является вертикальный анализ, который позволяет дать оценку структуре и источникам средств должника. При горизонтальном анализе проводится сопоставление балансовых позиций за различные отчетные периоды. Сравнительный анализ предполагает сравнение однородных показателей во внутривозможности и во внешней деятельности должника.

Основным требованием к оценке хозяйственной, инвестиционной и финансовой деятельности должника является рассмотрение основных параметров хозяйственной, инвестиционной и финансовой деятельности в комплексе, с учетом возможного их взаимного воздействия друг на друга.

В случае, если после проведенного финансового анализа, арбитражным управляющим была установлена недостаточность стоимости имущества должника для покрытия судебных расходов кредитору вправе принять решение о введении процедуры внешнего управления.

Преобладание «бухгалтерского» анализа, выбор неинформативных, а в некоторых случаях и некорректных показателей обычно относят к недостаткам действующих документов [1, с. 9].

Рассматриваемые документы, как правило, не ориентируют на глубокое проведение финансового анализа, по-

звляющего принимать обоснованные объективные решения; не позволяют оценить масштабность кризиса, выявить факторы, способствовавшие его развитию.

Существует мнение, что в основе концепции проведения анализа финансово-экономического состояния должника должна лежать не бухгалтерская, а рыночная модель анализа, которая позволяет уйти от обоснования выводов преимущественно на основе данных бухгалтерской отчетности, часто неполных, искаженных и даже фальсифицированных. Для получения объективной картины финансового состояния должника необходимо в первую очередь сосредоточиться на выявлении внешних

и внутренних факторов, приведших к банкротству, поиске условий, при которых предприятие может возродиться [4, с. 40].

Рыночная модель финансового анализа расширяет его границы и превращает из чисто финансового в финансово-экономический, основанный не только на данных бухгалтерского учета, но и на рыночной информации о положении компании, ее рыночной нише, различных видах риска. Рыночная модель анализа также позволит точнее определить стоимость имущества должника, размер конкурсной массы, в случае целесообразности проведения ликвидационных процедур.

Литература:

1. Бобылева, А. З. К разработке федерального стандарта проведения арбитражным управляющим финансово-экономического анализа // Предпринимательское право. 2015. Приложение N 4. с. 7–9.
2. Материалы заседаний подкомитета по антикризисному управлению Торгово-промышленной палаты Российской Федерации. URL: <http://tpprf.ru/ru>.
3. «Об утверждении Правил проведения арбитражным управляющим финансового анализа»: Постановление Правительства Российской Федерации от 25 июня 2003 года N 367.
4. Попондопуло, В. Ф. Банкротство. Правовое регулирование: Научно-практическое пособие. М., 2013.
5. Попондопуло, В. Ф. Коммерческое (предпринимательское) право: Учебник. 3-е. изд., перераб. и доп. М., 2008.

Значение концессионных соглашений в современных условиях

Сасина Анастасия Эдуардовна, инспектор по правовым вопросам
Забайкальская краевая организация «Всероссийский электропрофсоюз» (г. Чита)

Статья посвящена определению значения концессионного соглашения в современных условиях. Рассмотрены объекты концессионных соглашений, значение и выгоды для концедента и концессионера концессионных соглашений, меры по повышению эффективности и объемов концессионных соглашений. Определены ключевые направления внедрения концессий в современной России.

Ключевые слова: концессионное соглашение, ЖКХ, лесопользование, значение, достоинства, проблемы

Действующий с 2005 года Федеральный закон «О концессионных соглашениях» (далее — Закон о концессионных соглашениях), имел целью обеспечить эффективное использование государственного и муниципального имущества и повысить качество выполнения полномочий государственных (муниципальных) органов власти путем привлечения частных инвестиций в объекты государственной и муниципальной собственности. Вместе с тем, на современном этапе достижение указанных целей при реализации концессионирования в рамках действующего законодательства является затруднительным.

Рассматривая социальный эффект от принятия Закона о концессионных соглашениях [4], который ставился во главу угла при его разработке, необходимо сделать акцент на объектах концессии, имеющих несоизмеримое социальное значение и призванных удовлетворять обще-

ственные потребности. Перечень указанных объектов представлен на рисунке 1.

Таким образом, заключение концессионных соглашений в отношении перечисленных объектов предположительно позволит государственной власти на всех уровнях управления не только переложить часть своих полномочий и расходных обязательств перед обществом, но и получить улучшенные объекты инфраструктуры с оплатой за пользование.

Российская Федерация, имеющая в своем распоряжении богатейшие природные ресурсы и территории, демонстрирует убыточную неэффективность их использования. Кроме того, «нефтедолларовая» зависимость национальной экономики, военные конфликты с участием страны, экономические санкции не дают возможности для улучшения качества исполнения государственных обязательств в отношении населения, в том числе по причине

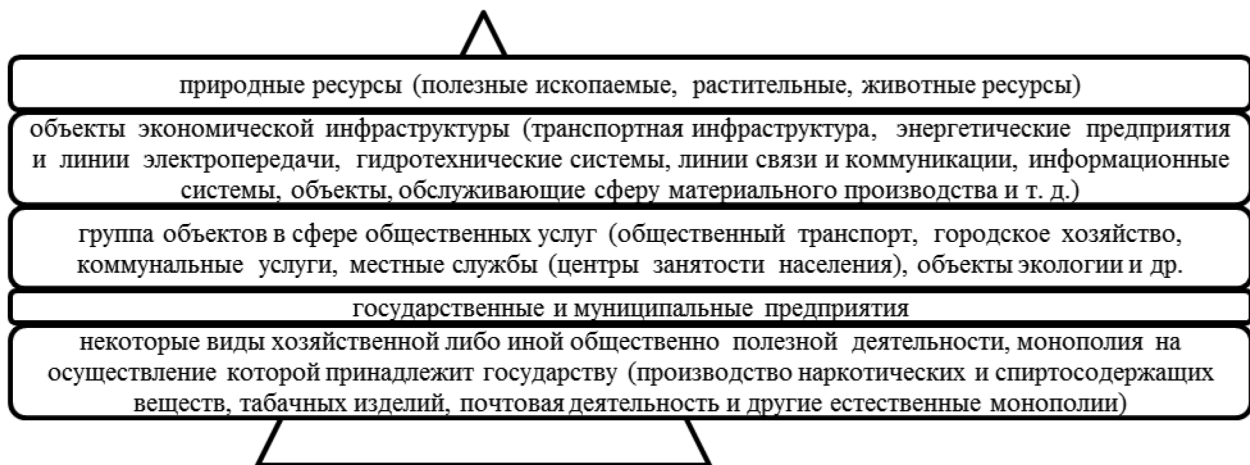


Рис. 1. Объекты концессионных соглашений

оттока бюджетных ресурсов на «погашение» негативных явлений внешнеполитической ситуации.

Такое перераспределение бюджетных средств ведет к дефицитности бюджетов субъектов и муниципальных образований и упадку и так «выживающих» окраин страны.

Наряду с мнимой централизацией власти, за счет ужесточения контроля за расходованием бюджетных средств, государство предлагает внедрить механизм концессий с целью повышения возможностей для самокупаемости территорий, что в рамках повсеместной рыночности вполне оправдано.

Концессионный механизм исполнения государственных полномочий по удовлетворению общественных потребностей имеет для органов государственной власти неоспоримое значение, содержание которого представлено на рисунке 2.

Заинтересованность бизнеса в заключении концессионных соглашений может быть рассмотрена с точки зрения выгод, получаемых от данной деятельности, которые представлены на рисунке 3.

Неоспоримые преимущества для обеих сторон концессионных договоров, в том числе свобода маневра для решения бюджетных вопросов государством, очевидно должны способствовать росту числа заключенных концессионных соглашений на разных уровнях государственного управления. Однако, этого не происходит.

Обеспечить рост объемов и эффективность функционирования концессий в российской экономике позволит ряд стимулирующих мер, представленных на рисунке 4.

Рассмотрим наиболее значимые отрасли народного хозяйства и общественные блага, призванные удовлетворять общественные потребности, внедрение концессионных

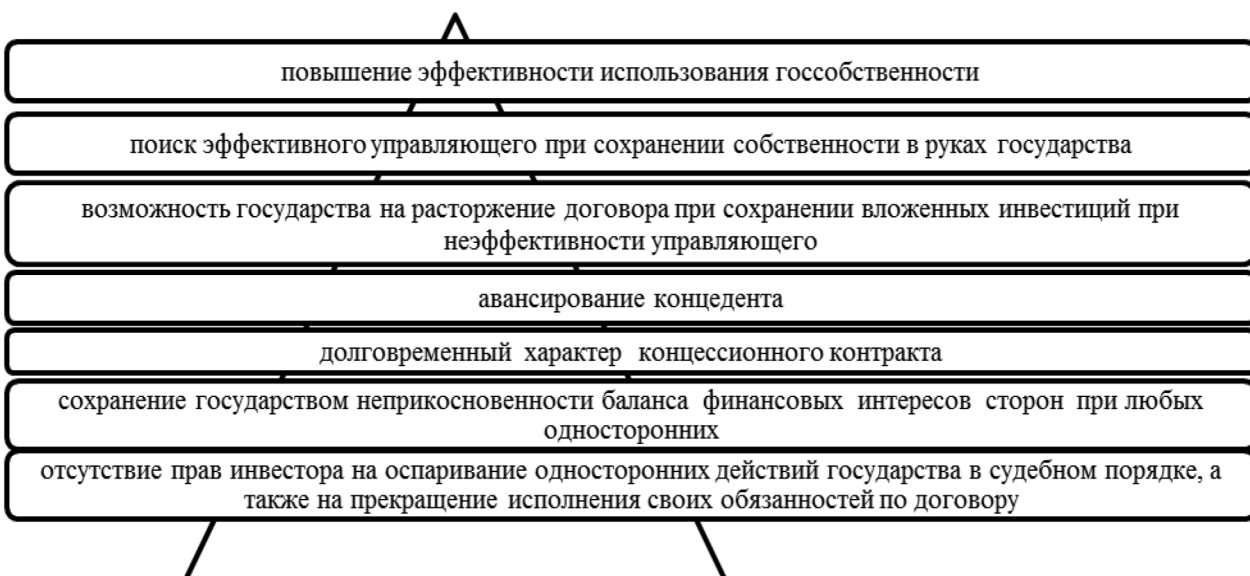


Рис. 2. Значение концессионных соглашений для государственной власти

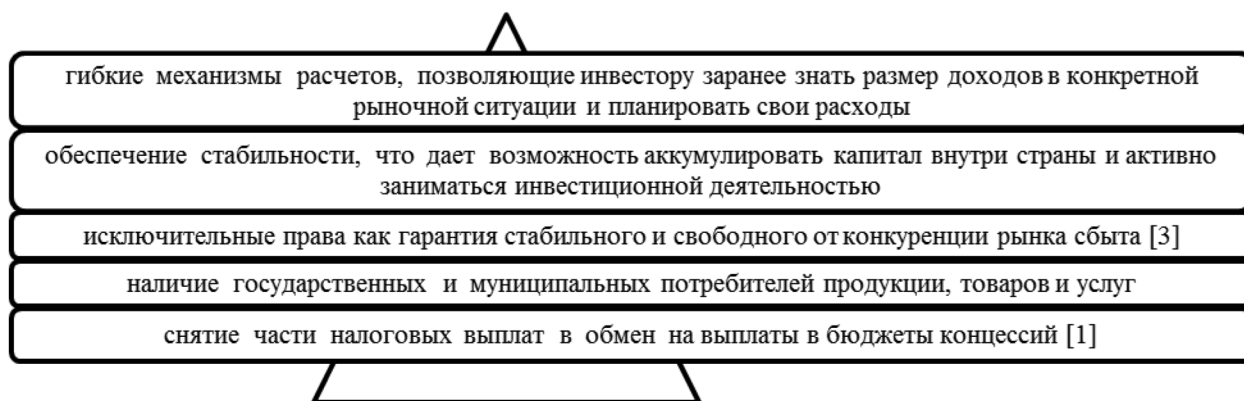


Рис. 3. Выгоды бизнеса при заключении концессионных соглашений

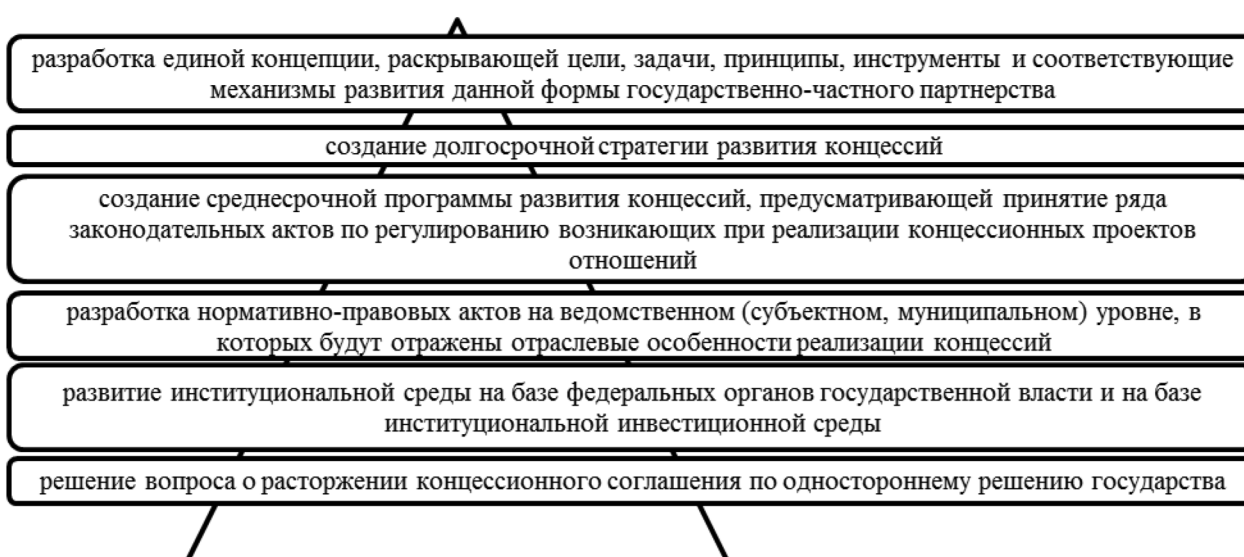


Рис. 4. Стимулирующие меры по повышению распространенности и эффективности концессионных соглашений

соглашений в которых будет способствовать повышению эффективности их функционирования и использования.

Сфера жилищно-коммунального хозяйства (далее — ЖКХ) представляет особый интерес с точки зрения острой необходимости привлечения частного капитала путем заключения концессионных соглашений в части строительства, реконструкции и модернизации объектов ЖКХ. Во многих регионах уже существуют реальные примеры реализации концессий в сфере ЖКХ. Так, в муниципальных районах Забайкальского края (Сретенском, БалеЙском, Оловянинском) в период 2012–2017 гг. заключены концессионные соглашения в отношении имущественного комплекса, предназначенного для оказания коммунальных услуг по теплоснабжению, водоснабжению и водоотведению, находящегося в муниципальной собственности.

Значение концессионных соглашений в сфере ЖКХ раскрывается в следующем:

1) происходит наиболее кратковременно освоение частных капитальных вложений;

2) наблюдается восстановление производственной инфраструктуры, снижение степени износа оборудования и аварийности сетей в системе ЖКХ;

3) улучшение качества услуг;

4) пополнение (дефицитного) муниципального бюджета.

Для дальнейшего развития концессий в сфере ЖКХ предлагается:

1) пересмотреть практику заключения концессионных соглашений в отношении объектов тепло-, энерго- и водоснабжения, очистки сточных вод, отдельно расписав в действующем законодательстве соответствующие процедуры;

2) отдельно прописать значения долгосрочных параметров регулирования тарифов, перечень мероприятий по достижению плановых показателей деятельности концессионера, суммарную величину расходов на капиталовложения в течение всего срока действия соглашения;

3) четко и законодательно установить критерии конкурса в отношении объектов ЖКХ (расходы на капита-

ловложения в течении каждого года действия соглашения, объем предлагаемого участия концедента в финансировании расходов на создание и эксплуатацию объекта, а также на его реконструкцию).

Российская Федерация в виду наличия огромной территории обладает значительными лесными ресурсами. Лесопользование является еще одной перспективной формой реализации концессий. Однако, на сегодняшний день имеются ключевые проблемы в реализации данных проектов, а именно отсутствие разработанной для различных природных ресурсов, в том числе и лесного фонда, нормативно-правовой базы, регламентирующей и уточняющей порядок заключения и реализации концессионных соглашений в указанной сфере.

Если говорить о концессиях, объектами которых выступают участки лесного фонда, то следует отметить, что по аналогии с продажей древесины на корню они передаются по результатам лесных конкурсов или аукционов, что позволяет получить наибольшую плату за пользование лесными ресурсами. Преимуществом концессионных соглашений в отношении участков лесного фонда является наличие обязательных условий осуществления лесопользователями комплекса лесохозяйственных и лесовосстановительных работ, а также обязательств по строительству и содержанию дорог и других инфраструктурных объектов территорий, на которых расположены участки лесного фонда. Что, в свою очередь, обеспечивает вовлечение в эксплуатацию участков лесного фонда, расположенных в труднодоступных и неразвитых в инфраструктурном отношении лесных районов [2].

На основании вышеизложенного, следует полагать, что концессия является более прогрессивной формой эксплуатации лесных ресурсов по сравнению с краткосрочным использованием и арендой.

Вместе с тем, концессии не стоит рассматривать только с точки зрения привлечения инвестиций. В современных условиях мировой глобализации концессия имеет и иное значение — сохранение экономического суверенитета страны [5], которое может быть выражено в следующих ограничительных рамках прав концессионера (в том числе иностранного) в отношении государственной (муниципальной) собственности, выступающей объектом концессионного соглашения:

1) отсутствие у частного инвестора права распоряжения государственным имуществом, что препятствует репрофилированию или распродаже государственных активов в интересах бизнеса и ставит прибыль концессионера в зависимость от рационального использования предоставленного имущества, повышая при этом качество оказываемых услуг и уровень жизни граждан;

2) возложение на концессионера возлагаются значительных обязательств в процессе реализации инвестиционного проекта (страхование риска случайной гибели или повреждения объекта концессионного соглашения), а также предоставлять льготы различным категориям граждан, что в целом повышает доступность оказываемых услуг;

3) долгосрочность концессионных соглашений способствует снижению вероятности оттока частного (иностранного) капитала, который в процессе реинвестирования в объект концессионного соглашения покрывает его износ;

4) конкурсное производство при выборе концессионера позволяет выбрать претендентов, которые могут обеспечить лучшее соотношение затрат и результатов, что, в конечном счете, повышает эффективность функционирования отдельных отраслей народного хозяйства страны;

5) рост предложения на национальном рынке труда, которая обеспечивается ресурсоемкостью инвестиционных проектов в рамках концессионных соглашений;

6) перераспределении инвестиций (в том числе иностранных) в пользу наиболее значимых и приоритетных отраслей народного хозяйства.

Таким образом, концессия способствует решению наиболее острых социальных проблем, за счет нее происходит повышение качества оказываемых услуг, снижаются цены на них за счет усиления конкуренции. При реализации концессионных проектов в строительстве значительно сокращаются сроки сдачи объектов инфраструктуры. Происходит это за счет того, что частные организации возводят объекты намного быстрее в силу опыта, но к тому же и с наименьшими затратами, нежели государство. Помимо этого, высвобождаемые государством за счет концессий средства должны направляться непосредственно в социальную сферу, на удовлетворение нужд населения.

Литература:

1. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31.07.1998 № 146-ФЗ: ред. от 28.12.2016 // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3824.
2. Лесной кодекс Российской Федерации от 04.12.2006 № 200-ФЗ: ред. от 01.03.2017 // СЗ РФ. 2006. № 50. Ст. 5278.
3. О защите конкуренции: Федеральный закон от 26.07.2006 № 135-ФЗ (ред. от 03.07.2016) // СЗ РФ. 2006. № 31. Ст. 3434.
4. О концессионных соглашениях: Федеральный закон от 21.07.2005 № 115-ФЗ (ред. от 03.07.2016) // СЗ РФ. 2005. № 30. Ст. 3126.
5. Кожин, С.В. Концессия как инструмент национальной безопасности // Государственное управление. Электронный вестник. — 2015. — № 33. — с. 1–8.

О некоторых вопросах неплатежеспособности и банкротства организаций

Стукалов Аким Александрович, студент
Северо-Кавказский федеральный университет (г. Ставрополь)

Мир экономических процессов, подобно животному миру, подвержен цикличности. Новые хозяйствующие субъекты приходят на смену устаревшим, молодые организации вытесняют старые, которые в силу различных причин вынуждены прекращать свою деятельность различными способами. В данной статье рассмотрен процесс признания организации несостоятельной (банкротство организации), а также его предпосылки.

Прежде всего, стоит обратиться к понятию неплатежеспособности, которая представляет собой прекращение исполнения должником части денежных обязательств или обязанностей по уплате обязательных платежей, вызванное недостаточностью денежных средств. При этом недостаточность денежных средств предполагается, если не доказано иное. Данное понятие нашло отражение в статье 2 Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

Как видно из представленного понятия, неплатежеспособность составляет собой совокупность обстоятельств. Во-первых, организация прекращает исполнение денежных обязательств либо обязанностей по уплате обязательных платежей. Во-вторых, такое прекращение должно быть вызвано недостаточностью денежных средств.

Под обязательными платежами, в данном контексте подразумеваются обязательства по уплате:

1. Налоги;
2. Сборов;
3. Взносы во внебюджетные фонды (страховые, пенсионные);
4. Штрафов;
5. Пеней;
6. Иные санкционные обязательства

При этом, данные платежи подлежат уплате вне зависимости от уровня бюджета (федеральный, региональный, местный). [1]

Особо следует отметить структуре обязательных платежей те, которые являются результатом наложения санкций. Так как, именно они послужили причиной необходимости введения второго необходимого признака неплатежеспособности — недостаточности денежных средств.

На практике, организации зачастую не уплачивают санкционные платежи, не имея информации о наложенных взысканиях либо просто игнорируя их. Возбуждение дел о признании банкротами таких хозяйствующих субъектов повлечет необоснованную загруженность судов.

Зачастую неплатежеспособность является основанием начала процедуры банкротства организации либо признания ее несостоятельной. Для предотвращения ука-

занных последствий необходимо вовремя установить признаки возникновения неплатежеспособности. [2]

Существует достаточно большое количество причин возникновения неплатежеспособности, которые подразделяются на две большие группы:

1. Внутренние причины — связанные прежде всего с управлением в организации, менеджментом, инвестиционной и операционной политикой, кадровыми вопросами.

2. Внешние причины — связаны с состоянием мировой экономики, международной политикой государства в котором осуществляется деятельность, а также проводимой им внутригосударственной политикой и правовым регулированием.

В качестве примера неплатежеспособности организации, связанной с внутренними причинами можно привести компанию Kodak. В 1975 году инженер компании Kodak Стив Сассон создал инновационный продукт — цифровую камеру. В ней применялся объектив от фотоаппарата Kodak Super 8, а главной деталью выступала матрица со светочувствительными элементами. Вес камеры составлял около четырех килограммов, а на сохранение снимка разрешением 0.1 мегапикселей уходило 23 секунды — изображение подлежало записи на кассетный носитель. Для просмотра снимков на экране телевизора, в комплектность камеры входил компьютер. К тому времени стало понятно, что это технологи будущего. Однако в это время Kodak обеспечивала 90% всего рынка пленки в США и руководством компании было принято решение об отложении выпуска данного аппарата на неопределенный срок из-за опасения, что оно нанесет удар по продаже пленки. В свою очередь Sony и Canon воспользовались шансом и сменили политику выпускаемой продукции. В результате Kodak опоздала с введением нового продукта на рынок и потеряла значительную его часть. В 2004 года акции компании Eastman Kodak были исключены из состава индекса Dow Jones Industrial Average. В 2006 году компания вынуждена была прекратить самостоятельное производство цифровых камер. В 2012 году компания подала иск о банкротстве.

Примером возникновения неплатежеспособности, связанной с внешними причинами может выступить банкротство Турфирмы «Нева». В. 2014 году, ввиду волнения, вызванного экономическим кризисом, а также международно-политическими процессами, в России был введен запрет на выезд за границу сотрудников силовых структур, правоохранительных органов и военных. По заявлению генерального директора «Невы» Максима Пирогова, с января 2014 года объем продаж путевок снизился на четверть по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. По его словам, одной из ключевых причин

подобного спада является введения названного ограничения для сотрудников, являвшихся основными клиентами компании.

Основной задачей руководства любой организации является своевременное выявление проблемы неплатежеспособности и ее степени. В свою очередь, опираясь на Федеральный закон от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» можно выделить следующие этапы неплатежеспособности:

1. Зарождающаяся неплатежеспособность — характерным признаком является выступает неисполнение обязательств организацией более 3-х месяцев, может быть обусловлена задержками выплат по сделкам с контрагентами.

2. Прогрессирующая неплатежеспособность — срок неисполнения обязательств составляет более 7 месяцев, как правило, на данный момент начата процедура банкротства, введена процедура наблюдения.

3. Устойчивая неплатежеспособность — для данного этапа характерно применение мирового соглашения с кредиторами, организация привлекает дополнительного инвестора для избегания признания банкротом.

4. Абсолютная неплатежеспособность, при которой организация не имеет возможности рассчитаться с кредиторами по обязательствам. Служит предпосылкой ликвидации организации. [3]

При анализе экономического состояния организации, а также оценке возможности возникновения неплатежеспособности осуществляется диагностика деятельности посредством анализа. Такой анализ включает в себя:

1. Определение масштабов и очага неплатежеспособности. На данном этапе происходит определение убыточной сферы деятельности организации либо препятствий к получению причитающихся средств из договорных отношений.

2. Установление критериев оценки, возникшей (либо возникающей) проблемы невозможности исполнения обязательств в установленный срок.

3. Исследование причин. На данном этапе изучаются как внутренние, так и внешние факторы, послужившие причиной неплатежеспособности.

4. Формулировка выводов и разработка предложений по оптимизации процессов, являющихся основанием возникновения неплатежеспособности.

Неверная оценка состояния платежеспособности организации зачастую является одной из причин ее банкротства, что влечет за собой прекращения деятельности таковой. После признания должника банкротом, в соответствии с Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» подлежат уплате обязательства, очередность которых установлена названным законом.

Литература:

1. Федеральный закон от 26.10.2002 N 127-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О несостоятельности (банкротстве)».

Так законом предусмотрено 4 очереди удовлетворения текущих требований кредиторов: текущие судебные расходы, вознаграждение арбитражному управляющему и лицам, которые должны быть обязательно привлечены для осуществления процедуры банкротства на профессиональной основе; лица, работающие в компании по трудовому договору и лица, привлеченные арбитражным управляющим для работы; обязательные коммунальные и др. эксплуатационные затраты должника; остальные платежи. Требования постоянного характера содержат 3 очереди: требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью кредитора, включая моральный вред; требования по выплате зарплат, выходных пособий, авторских вознаграждений; расчеты с др. кредиторами; Обязательства, обеспеченные залогом, погашаются за счет реализации предмета залога.

Для предотвращения банкротства организации необходим комплекс мероприятий, направленный на восстановление ее платежеспособности, среди которых:

1. Осуществление непрерывного контроля кредиторской задолженности. Необходимо контролировать кредиторскую задолженность, так как если ее накопление неизбежно, необходимо грамотно организовывать денежные потоки, прежде всего, соблюдать сроки расчетов предусмотренными контрактами с контрагентами.

2. Грамотное построение организационной структуры. Необходимо определить порядок построения иерархичности связей внутри организации. Возможно разделение бизнес на несколько составляющих по направлениям.

3. Инвентаризация и реализация активов. Целесообразной может являться инвентаризация активов и возможность их эффективной реализации в качестве привлечения средств для погашения задолженности компании за счет продажи имущества.

4. Сделки, повышающие кредитоспособность должника. Одним из эффективных средств, направленных на предупреждение банкротства, выступает возможность заключения договоров, позволяющих повысить кредитоспособность организации.

Таким образом, можно заключить что неплатежеспособность организации порождающая банкротство, с одной стороны является негативным явлением, так как уменьшает количество субъектов экономических субъектов, уплачивающих налоги и обязательные сборы в бюджеты разных уровней, а также уменьшает количество рабочих мест, что является достаточно актуальной проблемой в условиях сложившейся экономической ситуации в государстве. С другой стороны, посредством банкротства происходит обновление хозяйствующих субъектов на различных рынках, что содействует их развитию и внедрению производственных новелл, пресекает возникновение монополий и способствует развитию здоровой конкуренции.

2. Егорова, В. А. Теоретические основы изучения несостоятельности (банкротства) // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 3 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2016/03/64555>
3. Вайсблат, Б. И., Любушкин Н. П. Оценка риска несостоятельности организаций // Экономический анализ: теория и практика. 2013. № 42 (345). с. 2–10.

Обмен и возврат товара в комиссионных магазинах: вопрос надлежащего и ненадлежащего качества

Ходырева Анна Владимировна, студент;

Гаврилов Владимир Николаевич, кандидат юридических наук, доцент, научный руководитель

Саратовская государственная юридическая академия

Вэру потребления набирают большую популярность — точки продажи вещей с низкой ценовой политикой — многим хочется улучшить качество жизни, затратив на это минимальное количество собственных ресурсов. Часто комиссионные магазины специализируются на продаже тех предметов обихода, которые уже были в употреблении (исторически они и создавались только для продажи именно таких товаров). Владельцы «обычных» комиссионных магазинов принимают на реализацию вещи у физических лиц. В «секонд-хэндах» одежда и текстиль, как правило, закупаются за границей и обладают хорошим качеством, несмотря на разную степень износа.

В связи с этим возникает вопрос — можно ли вернуть или обменять вещь, которая была приобретена во «вторые руки», если она надлежащего или ненадлежащего качества? Позиция закона насчет второго более-менее понятна, но в отношении первого существует законодательный пробел.

К сожалению, сущность проблемы определяет её глубоко практический характер — в каждом третьем магазине на стендах рядом с Законом о защите прав потребителей висит яркое объявление: «Секонд-хэнд товар обмену и возврату не подлежит». Научные труды этому вопросу, как правило, не посвящаются, а данная тема если и затрагивается, то только вскользь, в то время как законодатель пользуется обтекаемыми формулировками.

Возможность обмена товара надлежащего качества предусмотрена ст. 25 Закона от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» в редакции от 9 января 1996 г., с изм. от 3 июля 2016 (далее — Закон оЗПП) [2]. Если товар не подошел по форме, габаритам, фасону, расцветке, размеру или комплектации, то в течение четырнадцати дней у покупателя есть возможность его обменять, при условии, что товар не был в употреблении, сохранен товарный вид и другие свойства. Товар не должен быть включен в «Перечень непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации», утв. Постановлением Правительства РФ от 19 января 1998 г. № 55 (с изм. на 23.12.16 г.) [3]. Если

же аналогичный товар отсутствует, то потребитель вправе отказаться от договора.

В то же время, вещи в «секонд-хэндах» индивидуальны и замена на товар той же марки или аналогичный товар другой марки может быть неосуществима, поэтому, методом исключения, следует обратить внимание на проблему возврата вещей. Возникает сомнение в том, может ли вообще комиссионный товар быть надлежащего качества.

Законодательство не содержит прямых определений «надлежащего» и «ненадлежащего» качества, но если обратиться к ст. 469 ГК РФ [1], то можно выделить существенный признак «надлежащего» качества — полезность для потребителя, соответствие целевому назначению. И. А. Шувалова определяет *надлежащее* качество как соответствие всем нормам и стандартам, обладание необходимыми свойствами для дальнейшего использования по прямому назначению, отсутствие дефектов и неисправностей [8, с. 25]. «Ненадлежащее» качество предполагает наличие недостатков, обычных или существенных [7, с. 138].

Несмотря на то, что товар ранее кем-то использовался, его все еще можно использовать для тех целей, для которых он предназначен — верхняя одежда из «секонд-хэнда» может защитить от непогоды, а в ранее эксплуатируемый кем-то рюкзак можно сложить вещи, при этом разница между такой вещью и абсолютно новым товаром будет незначительна. Представляется, что нельзя презюмировать, будто вещь из вторых рук может быть только ненадлежащего качества — за одно использование пальто не потеряет своих свойств и не износится, но уже не будет новым.

Сама сущность товара из комиссионных магазинов предполагает, что вещью ранее пользовались, поэтому существует необходимость раскрытия понятия «товар, бывший в употреблении». Законодатель ни в 25 статье Закона оЗПП, ни в других нормативно-правовых актах не указывает, кем товар мог употребляться. На данный аспект может быть две точки зрения:

1. Законодатель подразумевает под употреблением любое использование вещи, в том числе и первым вла-

дельцем. Этой позиции, как правило, придерживаются руководство и работники комиссионных магазинов — им выгодно, чтобы покупатель не возвращал товар надлежащего качества. И.А. Шувалова считает, что не имеет значения, кем использовалась вещь и вернуть ее как неподходящую на практике невозможно [7, с. 85].

2. Подразумевается использование вещи покупателем, который приобрел её у комиссионера. В этом случае можно говорить о, своего рода, фикции — предполагается, что товар якобы новый и «использовать» его может именно конечный покупатель. По этому пути идет судебная практика. Так, истец приобрела женскую кофту в магазине «секонд-хэнд» и позже выяснила, что данный элемент гардероба не подходит ей по цвету и фасону. В возврате кофты было отказано, и гражданка обратилась в суд, который не внял доводам ответчика о том, что такие вещи возврату и обмену не подлежат, и принял решение в пользу потребителя [6].

Исходя из вышеизложенного, верной с точки зрения логики выступает вторая позиция: конечный покупатель должен иметь право на возврат неподходящего товара, как и первоначальный покупатель. Продавцу возвращают ту же вещь в том же состоянии, в каком она реализовывалась.

Относительно же комиссионных товаров *ненадлежащего* качества законодатель обозначил свое мнение — вернуть можно, но есть нюансы.

В соответствии с п. 11 и 129 Постановления Правительства РФ от 19.01.1998 № 55 недостатки товара должны быть оговорены продавцом заранее в устной и письменной форме [3]. Если покупателем после покупки были обнаружены иные недостатки, то он вправе потребовать замены товара, замены с перерасчетом покупной цены, соразмерного уменьшения покупной цены, устранения недостатков или возмещения расходов на их устранение. Также в соответствии с п. 29 Постановления Правительства РФ от 06.06.1998 № 569 покупатель может отказаться от договора купли-продажи и вернуть товар [4]. В связи с тем, что вещь индивидуальна, у покупателя фактически оста-

ется три варианта: уменьшение цены, устранение недостатков и расторжение договора.

Однако на практике комиссионер часто отказывает покупателю в его требованиях, мотивируя отказ тем, что недостаток не присутствовал на момент продажи и покупатель, испортив вещь, решил получить выгоду за счет магазина. Также нередки случаи, при которых на товаре отсутствует необходимая информация о недостатках, что продавец недобросовестно использует.

Суды же в расторжении договора не отказывают. Так, истец приобрела в одном из «секондов» шубу, а после обнаружила, что часть меха безнадежно испорчена. В реализации её права на возврат и обмен товара ненадлежащего качества магазином было отказано, и гражданке пришлось решать проблему в судебном порядке — судья принял её сторону. Ответчик обратился в суд апелляционной инстанции, который оставил решение без изменения [5].

Законодательство, как созданная человеком система, не может быть идеальным и постоянно совершенствуется.

Целесообразно обратить внимание на то, что из-за отсутствия конкретной позиции закона относительно возврата товара в комиссионные магазины, ущемляются права потребителей, которые, по каким-либо причинам, решили отказаться от вещи в 14-дневный срок. Не каждый обратится в суд за защитой своих прав, так как результат зачастую предсказуем и он — не в пользу граждан. При этом необходимо сохранить хрупкий баланс обеспечения прав комиссионера и покупателя.

Стоит законодательно разграничить первоначального покупателя и конечного покупателя для решения вопроса о том, была ли вещь в употреблении, а также защитить гражданина, который решил вернуть товар ненадлежащего качества.

О возврате товара надлежащего качества в Правилах комиссионной торговли ничего не сказано — значит ли это, что возможность возврата настолько очевидна, что упоминать о ней не стоит, или же это продуманное умалчивание о том, что нельзя осуществить?

Литература:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 23.05.2016)// СПС КонсультантПлюс.
2. Закон от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» в редакции от 9 января 1996 г., с изм. от 3 июля 2016 // Ведомости РФ. 1992. № 15. Ст. 766; Собрание законодательства РФ. 1996. № 3. Ст. 140.
3. Постановление Правительства РФ от 19.01.1998 № 55 (ред. от 23.12.2016) «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации» // Собрание законодательства РФ. 1998. № 4. Ст. 482
4. Постановление Правительства РФ от 06.06.1998 N 569 (ред. от 04.10.2012) «Об утверждении Правил комиссионной торговли непродовольственными товарами» // СПС КонсультантПлюс (дата обращения: 03.03.2017).
5. Определение судьи Миасского городского суда Тороповой Л.В. от 06.06.2011 [Электронный ресурс]. — // Рос-Правосудие-картотека судебных решений. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-miasskij-gorodskoj-sud-chelyabinskaya-oblast-s/act-104130562/> (дата обращения: 03.03.2017).

6. Решение мирового судьи судебного участка № 1 г. Губкина Белгородской области Тутовой А.А. от 23.01.2013 [Электронный ресурс]. — // РосПравосудие-картотека судебных решений. Режим доступа: <https://rospravosudie.com/court-sudebnyj-uchastok-1-mirovogo-sudi-g-gubkina-belgorodskoj-oblasti-s/act-208561103/> (дата обращения: 03.03.2017).
7. Г.Р. Гафарова. Защита прав потребителей: учебное пособие / под ред. З.М. Фаткудинова. — М.: Юстицинформ, 2008. — 376 с.
8. И.А. Шувалова. Защита прав потребителей: пособие. — М.: ИНФРА-М, 2017. — 166 с. [Электронный ресурс; URL: <http://www.znaniium.com>].

Проблема правового определения «членов семьи собственника жилого помещения»

Чернышева Светлана Юрьевна, студент
Кубанский государственный аграрный университет (г. Краснодар)

В данной статье поднимается актуальная проблема правового определения «членов семьи собственника жилого помещения». Семья представляет собой важный институт, который является объектом исследования не то только семейной отрасли права, но и жилищной. Правильное определение членов семьи собственников поможет избавиться от пробелов в праве, которые на современном этапе приводят к появлению неоднозначной судебной практике.

Ключевые слова: члены семьи, члены семьи собственника, жилищный кодекс, семья, закон, право, жилое помещение

На протяжении долгих лет вопрос о правовом закреплении, толковании и применении норм о понятии и круге членов семьи собственника в жилищном праве Российской Федерации остается актуальным. В законодательстве отсутствует определение понятия «семья», так же и отсутствует понятие «член семьи». Исходя из этого в каждой отрасли права понятия «семья» и «член семьи» приобретает свое содержание, наполняется иным смыслом.

Существуют различные взгляды к вопросу о понимании понятия «члены семьи собственника» и о его применении в жилищных правоотношениях. Так, Банникова А. утверждает, что отсутствие вышеуказанного понятия порождает неопределенность в судебной практике и противоречивость в научных исследованиях. Связь членов семьи с собственником находится в неразрывном «сплетении» правовых отношений и именно поэтому отсутствие четко закрепленного термина порождает большие проблемы в жилищном праве [1].

По мнению Вишневецкой И.С. в основу понятия «член семьи собственника» с точки зрения жилищного права должна быть положена внутренняя связь совместно проживающих лиц, а не родственная и свойственная связь [2].

Савельева Н.М. считает, что понятие «члены семьи собственника» следует разделять на две категории:

В первую категорию входят лица, которые являются членами семьи в силу родства и или брака, если они проживают совместно с собственником. Помимо супругов, родителей и детей автор предлагает включить в эту категорию усыновителей и усыновленных, так как они приравнива-

ются в личных неимущественных и имущественных правах и обязанностях к родственникам по происхождению.

Вторая категория — это лица, которые могут быть признаны таковыми при условии их вселения собственником в качестве члена своей семьи [3].

В соответствии со ст. 31 Жилищного Кодекса Российской Федерации к членам семьи собственника жилого помещения относятся: супруг, родители и дети собственника, другие родственники, нетрудоспособные иждивенцы, иные граждане, если они вселены собственником в качестве членов своей семьи [4].

Супругом собственника жилого помещения признается только лицо, которое состоит с ним в официально оформленных в органах ЗАГСа отношениях. Родителями признаются лица, которые записаны как таковые в свидетельстве о рождении собственника жилого помещения. Так же родителями признаются не только кровные, но и усыновители.

Что же касается детей, то они могут быть как общими с супругом собственника жилого помещения, так и рожденными в другом браке или вовсе не брака. Супруг, дети и родители являются «бесспорными членами семьи собственника» при условии, если они совместно проживают с собственником в принадлежащем ему жилом помещении.

Другие родственники и нетрудоспособные иждивенцы так же могут признаваться членами семьи собственника. К такой категории членов семьи можно отнести лиц, брак который признан судом недействительным; лица, состоящие в фактических брачных отношениях которые не признаны судом.

Исходя из смысла данной статьи можно сделать вывод о том, что признание лица членом семьи собственником зависит от исключительной воли самого собственника. Так же стоит отметить, что по жилищному законодательству членами семьи собственника жилого помещения признаются лица, которые не формируют институт семьи в семейном праве, т. е., иные граждане, которые вселены собственником в качестве своей семьи. И исходя из этого они могут утратить права пользования жилым помещением наравне с членами семьи нанимателя по договору социального найма. [5]

Данная категория граждан, признанная в соответствии с жилищным законодательством членами семьи собственником, приводит к многочисленным проблемам на практике. В отдельных отраслях законодательства институт семьи не должен толковаться по-разному, это приводит к серьезным правовым беспорядкам. Так, вышеуказанная категория лиц будет считаться семьей в то время, как в семейном праве они не образуют институт семьи [6].

Я считаю, что «вмешательство» норм Жилищного кодекса Российской Федерации в определение критериев семьи нарушает основополагающие принципы семейного права, искажает представления о семье. На современном этапе Жилищный кодекс РФ не дает понять нам кого мы можем признавать иными гражданами, которые вселены в качестве членов семьи; как зарегистрировать факт вселения как члена семьи и т. д. [7].

На современном этапе судебная практика пошла по своему пути установления лиц, вселенных собственником жилого помещения в качестве членов своей семьи. Вот один из примеров:

Истец обратился в суд с заявлением о признании членом семьи Линева А.А. В обоснование своих требований истец указал, что он зарегистрирован и проживает в жилом помещении, которое принадлежит ему на праве собственности. Вместе с ним проживает супруга. Они проживают совместно. Вместе ведут общее хозяй-

ство, имеют общий бюджет, общие расходы, пользуются совместными бытовыми предметами.

В связи с чрезвычайной ситуацией природного характера в период с 30 августа по 12 сентября 2016 г. в результате продолжительных ливневых дождей на территории Приморского края жилое помещение и приусадебный участок по указанному адресу попали в зону чрезвычайной ситуации и были затеплены. Истец обратился в администрацию сельского поселения с заявлением о предоставлении государственной поддержки гражданам, жилые помещения которых признаны непригодными для проживания в результате чрезвычайной ситуации, вызванной ливневыми дождями на территории Приморского края 29 августа — 5 сентября 2016 г., для приобретения жилья.

Признание членом семьи Линева А.А. необходимо для включения его в список членов семьи на получение денежной выплаты на жилое помещение. Просит признать Линева А.А. членом семьи истца и обратиться решение суда к немедленному исполнению.

Изучив все материалы дела суд вынес решение о признании Линева А.А. членом семьи собственника.

Изучив материалы судебной практики можно говорить о том, что признать гражданина, вселенного собственником в качестве членов своей семьи можно на основании решения суда. Суд в свою очередь учитывает обстоятельства вселения данного лица и ведение общего хозяйства [8].

Подводя итог вышесказанному стоит сказать, что жилищное законодательство требует доработок в этой сфере. Для уменьшения проблемной судебной практики необходимо во-первых, закрепить на законодательном уровне единое для всех отраслей права понятие «члены семьи», для того, чтобы устранить существенные различия между институтом семьи в семейном праве и ст. 31 ЖК РФ; во-вторых, установить порядок становления членом семьи в жилищном праве, а именно: кого можно вселять, каким способом и кого необходимо информировать о данном вселении и тд.

Литература:

1. Михеева, Л.Ю. Права членов семьи собственника жилого помещения // Жилищное право. 2006. № 7. с. 24. Денисевич Е.М. Право пользования жилыми помещениями: к вопросу о соотношении вещных и обязательственных начал // Юрист. 2007 № 17. с. 33.
2. Жилищный кодекс РФ от 29.12.2004 г. № 188-ФЗ // Российская газета. N 1. 12.01.2005
3. Банникова, А.А. Правовые проблемы определения круга лиц, относящихся к членам семьи собственника жилого помещения // Жилищное право. 2010. № 3. с. 15.
4. Масленникова, Л.В. К вопросу о признании граждан утратившими право пользования жилыми помещениями, занимаемыми по договору социального найма // политематический сетевой электронный научный журнал кубанского государственного аграрного университета. — 2015. — № 107. — с. 1334–1351.
5. Юмашев, А.С. Характеристика изменений правового статуса членов семьи собственника жилого помещения в контексте жилищной реформы // Юрист. 2006. № 8. с. 43.
6. Груздев, В.В. Конструкция вещных прав на жилые помещения членов и бывших членов семьи собственника// Закон. 2005. № 6. с. 32.
7. Масленникова, Л.В. К вопросу о признании граждан утратившими право пользования жилыми помещениями, занимаемыми по договору социального найма // политематический сетевой электронный научный журнал кубанского государственного аграрного университета. — 2015. — № 107. — с. 1334–1351.

ПОЛИТОЛОГИЯ

Информационно-сетевые войны как угроза информационной безопасности России

Сельдюкова Елена Алексеевна, студент
Марийский государственный университет (г. Йошкар-Ола)

В данной статье рассматриваются различные аспекты войн нового поколения, в частности, информационно-сетевой механизм оккупации геополитического пространства с помощью сетевых войн. Рассматриваются примеры, аргументирующие авторский взгляд на проблематику. Указаны отличия современных сетевых войн от предыдущих войн.

Ключевые слова: информационно-сетевые войны, угрозы, информационная безопасность

Information and network wars as a threat to Russia's information security

Seldukova E. A., student
Mari state University (Yoshkar-Ola)

This article discusses various aspects of wars of the new generation, the honesty, information and networking mechanism of the occupation of the geopolitical space, using network wars. The examples, argue the author's view on the issue. These differences in modern network war from previous wars.

Keywords: information network warfare, threats, information security

Новая эра отменилась появлением нового типа войн, которые можно назвать информационными, в которых успех основан не на физическом уничтожении вооруженных сил противника, а путем нарушения его ментально-психологического состояния. Используя классификацию В.И. Слипченко [1], дадим характеристику типов войн в табл. 1.

Сегодня мы находимся во времени войн седьмого поколения, то есть информационно-сетевых войн, причиной

появления которых стали следующие предпосылки [2]: 1) взрывная эволюция вычислительной техники и коммуникаций, что вызвало аналогичный рост важности информации в повседневной жизни человечества; 2) развитие поведенческой психологии и управления массовым сознанием позволило манипулировать значительными группами индивидов в заданных направлениях; 3) значительный прогресс в сфере применения нелетального оружия, которое во многих сферах вытесняет традиционные типы оружия.

Таблица 1. Виды поколений войн в истории человечества [1]

| Вид поколения | Основная характеристика поколения |
|---------------------|--|
| Первое поколение | Войны времён античных, аграрных и кочевых обществ |
| Второе поколение | Войны эпохи мануфактурного производства |
| Третье поколение | Войны ранних индустриальных обществ |
| Четвертое поколение | Войны развитых индустриальных обществ |
| Пятое поколение | Локальные конфликты и «холодная война» ядерной эпохи |
| Шестое поколение | Неконтактные дистанционные войны с применением высокоточных вооружений |
| Седьмое поколение | Информационно-сетевые войны |

Разновидностью войн седьмого поколения выступают «сетевые войны». Сеть — довольно новый феномен, который вошел в политическую и военную терминологию не так давно. В глобальном мире вся социальная, экономическая, культурная и политическая жизнь пронизана информационными каналами, которые и образуют сети. Максимально точную дефиницию дал А. Г. Дугин [3]: «Сеть — гибкая форма организации взаимодействия различных точек (людей), предполагающая постоянный обмен информацией и динамичную реструктуризацию».

Возникновение термина «сетевые войны» совпало с началом холодной войны, точнее ядерного сдерживания, когда два мировых полюса силы — СССР и США — соперничали в разработке атомного оружия и средств его доставки до вероятного противника. Основное отличие сетевых войн от классических войн состоит в том, что война идет не между странами или их блоками, а глобальными структурами, имеющими как институционализированный, так террористический характер. Таким образом, подобная борьба имеет информационный характер, а ее итоговая цель состоит в удаленном контроле над территорией, которая физически не занята захватчиком или, наоборот, защите своей территории от информационного проникновения противника.

В сетевых войнах не требуется оккупировать территорию противника. Требуется поставить его под сетевой контроль, то есть регулировать его доступ к новым технологиям и ноу-хау, СМИ, финансы, культуру, политическую элиту, молодежь. Основной движущей силой сетевых войн является «активное меньшинство» — «acting minority», которому отводится особая роль и уделяется особое внимание.

Еще одно отличие сетевых войн состоит в отсутствии жесткой иерархии в сетевой структуре агрессора, которое препятствует обнаружению функционирования сетевой организации. Необходимым условием сетевой агрессии выступает информация, которая движется по сети, а детонатором выступают владельцы узловых точек этой сети. В качестве примера можно привести сервера таких социальных сетей как Facebook и Twitter, которые контролируются американской разведкой. По утверждению британской газеты «Гардиан», США ведут пропаганду, используя Twitter, Facebook и прочие социальные сети.

Рассматривая сферу информационно- сетевого противодействия, можно выделить такие его подпространства [4]:

1) географическое — подконтрольность территории реализуется с помощью глобальных (включая космические) информационно-разведывательных систем, поддержка сепаратистов и террористов в разных ее проявлениях на территории соперника, провокация его на незначительные и значительные силовые конфликты, включая народные выступления и «цветные» революции;

2) экономическое — геополитическому сопернику навязываются кредиты по сверхвысоким ставкам, против него вводятся санкции и объявляется эмбарго на поставку новых технологий;

3) идеологическое — на население страны-противника и нейтральных стран обрушивается поток клеветы, заведомо ложной информации, подменяется понятия, происходит вирусное внедрение установок и мифологем в массовое сознание; 4) сетевое — осуществляются хакерские атаки и заражение разнообразными компьютерными вирусами и троянскими программами вычислительной и коммуникационной техники противника.

В процессе сетевой войны могут применяться как существующие, так и новые сети. Самыми удобными выступают уже имеющиеся сети этнических и религиозных общин (обычно меньшинства и секты). В каждой стране эти сетевые общности выступают объектом особого внимания идеологов сетевой войны, так как эти структуры уже готовы к использованию после необходимой обработки. Вкладывая материальные и информационные ресурсы, в реперные точки этих сетей, можно получить огромную отдачу. К примеру, во время вторжения в Ирак, оккупационные силы США сделали ставку на шиитов и курдов [4].

Так как управление сетью находится вне ее, субъекты могут не понимать, чью волю и каким образом они исполняют. Объектом сетевой агрессии может быть любой индивид или социальная группа: руководство страны, разные слаты населения, армия, МВД, ФСБ, политическая элита, этнические и религиозные общности и прочие группы. В сетевых войнах агентами влияния предстают не только широко известные общественные или политические деятели, которые отстаивают ценности своего государства, но и оппозиционеры, предлагающие свои идеологические установки. По словам А. Дугина, «в информационной войне, как в искусстве управления яхтой, можно двигаться и при встрече ветра, влияя лишь на детали поведения, а остальное, восполняя точной и синхронизированной информационной подачей (на основе алгоритма)» [3].

На сегодняшний день главнейшей составляющей сетевых войн является глобализация. Утверждается, что данный процесс является объективным, позитивным и прогрессивным методом, который обеспечивает развитие и модернизацию общества. Но зачастую это далеко не так. Вступление в глобальную сеть может дать некоторые преимущества, однако одновременно растет риск внешней агрессии, потому что позиция создателей и контролеров глобальных сетей заведомо более сильная, чем позиция новых членов сети. В качестве примера можно привести феномен экономической глобализации в его самых ярких проявлениях: ВТО, МВФ, Мировой банк и т. д., выступающими одной из форм ведения более сильными участниками глобальной экономики сетевой войны против более слабых участников, которые присоединились к этим глобальным сетям.

Литература:

1. Арзуманян, Р. В. Теория и принципы сетцентричных войн и операций / Р. В. Арзуманян // 21-й век. — 2012. — № 2 (8).
2. Иванов, О. П. Военная сила в глобальной стратегии США / О. П. Иванов. — М., 2013. — 293 с.
3. Дугин, А. Г. Теоретические основы сетевых войн / А. Г. Дугин // Сетевые войны. Угроза нового поколения. — М., 2014. — 255 с.
4. Савин, Л. В. Жасмины, финики и внешнее управление / Л. В. Савин // Геополитика. — 2016. — № 7.
5. Савин, Л. В. Сетцентричные войны — от концепции к спецоперациям / Л. В. Савин // Геополитика. — 2015. — № 4.

СОЦИОЛОГИЯ

Развитие медиaproстранства в современном обществе

Плахтий Ирина Сергеевна, студент
Научный руководитель: Подольская-Катчан Людмила Михайловна
Российский университет дружбы народов (г. Москва)

В данной статье представлены тенденции развития современного медиaproстранства, обращено внимание на основные его свойства.

Ключевые слова: медиaproстранство, телевидение, Интернет, общество, социальные связи, система

Если обратиться к наиболее распространённым взглядам специалистов и ученых, то можно определить, что современное медиа-пространство выступает в таких наиболее распространенных формах репрезентации как:

- 1) физическое пространство;
- 2) пространство отношений внутри общества;
- 3) массовая информация представлена масс-медиа;
- 4) социальные отношения агентов медиа-пространства, то есть те, кто связаны с производством, а также потреблением продуктов средств массовой информации;

Медиа-пространство представляет собой определенную часть социального пространства, используя которое, оно осуществляет презентацию самого себя. Его агентом наиболее существенным и важным на сегодняшний день является телевидение. Заметим, что оно само по себе уже образует самостоятельное пространство, которое имеет свои собственные черты, признаки и характерные особенности. В целом, масс-медиа, используя текст, воссоздают социальное пространство и может обладать признаками как объективной, так и субъективной реальности.

Репрезентативность по существу это отражение реальности в масс-медиа, хотя этот взгляд и подвергается сомнению следующими авторами М. Маклюэн, Ж. Борийяр, М. Кастельс, Н. Луман.

Медиа-пространство представляется не просто как отражение реальности, оно выступает социально сконструированным пониманием мира и общественной жизни, отражая и воссоздавая новое, совершенно иное пространство.

На микроуровне медиа-пространство можно представить в форме некоего гипертекста, который воссоздает существующую реальность. Индивид, в этом случае, почти не имеет доступа к той объективной реальности, которую

создают СМИ. Это означает, что созданный масс-медиа гипертекст и есть мировоззренческая позиция, которая создается некой социальной группой, имеющей доступ к объективной реальности. Именно по этой причине между индивидом и действительностью возникает некое понимание реальности, в котором активности подвергаются лишь те системы, которые считают важными производители контента.

Таким образом, медиа-пространство в рамках субъективных отношений на микроуровне представляет собой некую презентацию социального пространства, которая возникает для удовлетворения интереса социальной элиты. Это PR правящей системы, создание положительного мировоззрения, определенных позиций и установок, жизненной направленности и структурных предпочтений.

Современное медиа-пространство выступает в виде системы, которая функционирует по сетевому механизму, что помогает ей всегда оставаться актуальной и адаптированной в условиях стремительно меняющихся жизненных обстоятельств, дает возможность оперативно отвечать на запросы рынка.

Организация медиа-пространства представляется в единой сети, так как есть Интернет, благодаря которому она активно продолжает существовать. Всемирная паутина, исходя из представленного в ней контента, выступает в качестве репрезентации медиа-пространства. Структура которого достаточно сложна, она отвечает всем интересам и потребностям потребителей информации.

В связи с тем, что медиа-пространство выступает в качестве единицы социальной системы, все его элементы подчинены в своем развитии и формировании единому закону. К числу элементов относят:

1. печать;
2. радио;
3. Интернет и другое.

Данные элементы различимы между собой по степени влияния и массовости, они имеют тесную связь между собой. Изменения в каком-то одном элементе оказывают существенное воздействие на преобразования в других.

Теле-пространство представляется наиболее доступным, для восприятия со стороны пользователя, но не для производителя. Войти в него в лице вещателя затруднительно.

Такое свойство теле-пространства определяет тот факт, что его представителями всегда становятся субъекты социальной элиты общества. Именно они осуществляют фактическую регламентацию, жизнедеятельность теле-пространства. По его средствам оказывается влияние и на другие медиа-пространства.

Наиболее защитимыми интересами для медиа-пространства выступают предпочтения экономической, политической элиты, то есть отдельных групп влияния. Интересы гражданского общества, каждого отдельного человека в стране и в мире, остаются неуслышанными. Самой эффективной является такая власть, которая получает одобрение свободного человека, а точнее «свободное одобрение свободного человека». Способствование свободному одобрению гражданами, действий и политики, поддержка властей конкретными действиями граждан и их объединений, является главной целью и критерием эффективности работы. [1, 27 с.]

В современном обществе само по себе понятие «демократия» имеет совершенно иные черты. Гражданин желает не только избирать и быть избранным, но и хочет принимать активное участие в различных вопросах, касающихся, в том числе и его жизни. Тем не менее, на особенности развития медиа-пространства в современном мире имеются и диаметрально противоположные взгляды, которые, в сущности, придерживаются совершенно иных руководящих начал.

Как мы ранее успели заметить, медиа-пространство представляет собой сеть. Рассмотрим этот механизм на примере телевидения, так как это наиболее важная подсистема медиа-пространства, которая наиболее востребована населением.

Телевидение объединяет в себе множество разнообразных телекомпаний. Сетевое пространство телевидения включает центральные телеканалы, которые представляют собой достаточно крупные центры информирования, за которыми закреплены основные ресурсы. Они определяют направления и ценностные ориентиры развития всей сети.

Федеральные каналы должны подчиняться сетевой организации телевидения, перераспределить ресурсы между собой и региональными представителями. Исходя из этого, телевизионное пространство становится частью сетевого общества, оно реконструирует его основание, но в тоже время определяет и динамику его развития. [3, 100 с.]

Наиболее важным элементом развития медиа-пространства является то что, развиваясь как сеть, оно должно соблюдать принятые в обществе нормы и формы

поведения. Созданные медиа пространственные объединения в своем развитии сильно отстают от реалий правил поведения. Процессы организации формирования этических норм в сообществах журналистов, выражены достаточно неэффективно и в основном не применяются нормы морали и нравственности на практике.

Профессиональное сообщество еще не определило санкционные системы и меры наказаний для тех журналистов, которые нарушают правила и нормы этических кодексов. Положения таких нормативно правовых актов, в тоже время, уже восприняты и взяты к исполнению почти всеми медиа союзами.

Если задуматься, то в современном медиа-пространстве наиболее важным и часто включающимся в работу является государство в лице его органов и отдельных должностных лиц, оно имеет достаточный ресурс, для того, чтобы, в сущности, определить работу конкретной сети. Помимо этого, государство осуществляет финансовую подпитку некоторых медиа-организаций. Немалое влияния на медиа-пространство могут оказывать крупные государственные или частные корпорации, которые также осуществляют финансовое воздействие, чтобы получить контроль над информацией, исходящей от СМИ. Самые масштабные материальные ресурсы наблюдаются при поддержании лояльности наиболее важного элемента медиа-пространства — телевидения.

Телевидение оказало огромное воздействие на формирование политической, экономической и социальной сфер всего мирового сообщества, привело к стремительному изменению множества связанных между собой социальных и культурных процессов, особенностей формирования PR, которые привели к тому, что произошло изменение в распределении сил в мировом сообществе.

Наиболее серьезным признаком этих изменений становится кризис чтения, что приводит к проблемам со стороны печатных СМИ. Это еще один признак современного медиа пространства. Печать, завоевывала интерес и внимание читателей несколько веков, но телевидение, радио и Интернет отвоевали эти позиции, заменяя их визуальным и аудио контентом.

Расширение функции звукового и зрительного ряда в современном медиа-пространстве движется огромными темпами. Это показывает роль телевидения. Если изначально кинематограф лишь отображал художественный или документальный вымысел своего создателя, то телевидение демонстрирует множество мнений, превращает коммуникацию в видеоряд, который отражает существующую реальность. [2, 300–302 с.]

Таким образом, сегодня медиа-пространство развивается в нескольких направлениях. Постараемся их систематизировать:

1. Происходит систематизация всех медийных служб и центров. Каждая единица медиа-пространства — это есть система, например, в нашей стране региональных и федеральных каналов, газет, радиостанций. В целом, наиболее важную и всеобъемлющую информацию достав-

ляют федеральные издания и каналы, но они должны перераспределять информационные потоки между собой и региональными каналами для того, чтобы остаться на плаву. Это с одной стороны связано с большим охватом контингента, а с другой — необходимо сбросить населению как можно большие объемы информации, способные формировать представления людей об окружающей реальности.

2. Важной структурой медиа-пространства является Интернет и телевидение. Тем не менее, телевидение сегодня охватывает больше потребителей информации, так как для использования Интернета необходимы определенные знания. Впрочем, интернет — журналистика набирает все большие обороты, тут информация передается

с большей скоростью, оперативностью, ее можно представить и в форме графических изображений.

3. Сегодня происходит упадок печатных СМИ, но они все еще остаются востребованными, особенно в глубинки. Газета — источник самой главной информации для большинства пенсионеров, которые не принимают Интернет и другие глобальные технологии.

В целом, развитие медиа-пространства в современном обществе движется вместе с социальным развитием самой страны. Большая часть контента приобретает визуальный характер, текст отходит на второй план, а если говорить о текстовом выражении новости, пусть на радио, то это должен быть очень качественный, берущий за душу и способный сформировать общественное мнение гипертекст.

Литература:

1. Воронцова, О. И. Доверие граждан к телевидению как основному каналу массовой информации // Каспийский регион: политика, экономика, культура. 2008. № 3. с. 39–47.
2. Ивашкина, О. Г. Медиапотребление: может ли интернет стать конкурентом телевидению // Реклама. Теория и практика. 2009. № 5. с. 298–312.
3. Пашутин, Д. Ю. Роль и место телевидения в современном медиапространстве // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2010. № 2. с. 98–103.

ПСИХОЛОГИЯ

Вредные привычки — сигнал: мне плохо!

Евграфова Наталья Юрьевна, педагог-психолог высшей категории;

Егорова Алла Леонидовна, воспитатель;

Гафарова Наталья Валентиновна, воспитатель

АНО ДО «Планета детства «Лада», детский сад № 107 «Ягодка» (г. Тольятти)

*Посеешь поступок — пожнёшь привычку,
посеешь привычку — пожнёшь характер,
посеешь характер — пожнёшь судьбу.
Древнеиндийская пословица.*

Привычка — основа характера. Многие привычки начинают формироваться в раннем детстве. Привычки бывают разные. Своё внимание я хочу заострить на плохих привычках. Вредные привычки — это навязчивые действия, отрицательно сказывающиеся на поведение ребёнка, его физическом и в психическом развитии — тормозит развитие личности в целом. Любая вредная привычка далеко не безобидна — она является сигналом тревоги: малышу плохо! И закрывать глаза и думать, что всё самой пройдёт — заблуждение. Русская народная пословица гласит: посеешь привычку — пожнёшь характер.



Беседуя с родителями и педагогами, наблюдая и анализируя детей с вредными привычками, замечено, что если ребёнку запрещать, бить по рукам, ругать, наказывать, мазать палец горчицей, проблема не решается, а усугубляется, например, к сосанию пальца добавляется плаксивость и нервные тики; к покачиванию из стороны в сторону — ковыряние в носу. Эти все эти неэстетичные действия возникают для того, чтобы ребёнок мог справиться с собственными переживаниями. Это может быть неудовлетворённая потребность в любви, в познание, ребёнок пытается снизить свою тревожность, утолить недостаток внимания со стороны взрослых, преодолеть страх. Срабатывают защитные механизмы, и малыш срывает негативные чувства на собственном теле: грызёт ногти, ковыряет болячки, сосёт пальчик, то есть на подсознательном уровне старается причинить боль себе, возникает самоагрессия. В группе детей, ребёнок с вредными привычками чувствует себя неуверенно, замыкается, ребёнок отвлекаются от процесса познания, в итоге задержка развития, инфантилизация.

Знание причин даёт шанс, исправить ситуацию. Важно понять причины, которые порождают вредные привычки (что посеешь, то пожнёшь). Чего она замещает, что она дает ребенку. Консультирование и обследование родителей на АСВ показало, что в большинстве случаев причина кроется в семье.

— Это может быть незрелость родительских чувств (тебя не ждали). Малыш чувствует их спрятанное недовольство, и погружается глубоко в себя.

— Эмоциональная холодность родителей к детям — безразличие. Место родителей занимает кто-то другой, например, плюшевый мишка.

— Любители семейных баталий. Родители слишком заняты собой и своими непростыми отношениями, а ребёнок лишь средство для манипуляций. Детство таких детей обходит стороной, и они всегда готовы, что ничего хорошего не случится.

— Оскорбительные и унижительные замечания. Вроде желали добра, хотели предостеречь от ошибок, а получили чувство вины, обиды и страха. Недостаток любви и внимания сильно ранит детскую душу.

— Властные мамы и папа стремятся во всём управлять своим ребёнком, подавляя его волю и лишая возможности быть самим собой. Ребёнок смотрит на мир настороженно — не доверяя ему.

— Равнодушие взрослых к внутреннему миру ребёнка, у него нет проблем, он просто балуется или притворяется. Родители не могут понять — значит, не способны помочь.

— Вечно занятые родители. Здесь малыш неосознанно пристрастится к любой привычке, лишь бы попасть в поле зрения своих родных. Они действуют по принципу: «Лучше пусть отчитают, чем не замечают».

— Отсутствие развивающей среды.

— Неуважение к увлечениям ребёнка, неумение заглянуть в детскую душу понять, что для него имеет ценность. Их обычные восклицания: «Совсем от рук отбил, безобразник! Хватит заниматься ерундой!»

— В раннем и младшем возрасте — это может быть базальное — подражание, когда дети подражают и плохому, и хорошему.

Всё вышесказанное может быть причиной возникновения вредных привычек. И это далеко не все причины, связанные с возникновением вредных привычек.

Что же делать в таких случаях?

Не одёргивать малыша, не делать ему замечаний, а тем более наказывать НЕЛЬЗЯ! Ведь они так уже себя наказывают.

Прежде всего, проанализировать и определить стиль воспитания.

Как вы общаетесь со своим чадом. Разговаривать на равных нелегко — проще превратить разговор в нотацию. После такого разговора ребёнок не понимает, в чём он провинился и почему должен быть наказан, родительское негодование только усилит его протест, ребёнок погружается в себя и остаётся со своей бедой один на один.

Наличие вредной привычки — признак сильной тревожности или даже зарождающегося невроза у ребёнка.

Рекомендации в работе с детьми, проявляющими вредные привычки:

1. Обратиться к психологу, возможно даже к психоневрологу.
2. Определить стиль воспитания.
3. Не ругать и не наказывать. Подсознательно он сам себя уже наказал.
4. Разговаривать с ребёнком, интересоваться его внутренним миром.
5. Научить ребёнка выражать свои эмоции словами, раскрывать их в игре, рисовании, творчестве.



6. Предложить ребёнку заняться чем-то более интересным, что отвлечёт его. «Кто ничего не изучает, тот вечно хнычет и скушает» — переключить внимание на предмет или занятие, которое ему интересно. Увлечь интересными играми, занятиями. Ребёнок обязательно должен быть чем-то занят.





7. Научить играть и сотрудничать с детьми. У ребёнка не должно оставаться времени на вредную привычку.

8. Использовать кукольный театр, в котором будут действовать герои привычками. Приём — психологическое зеркало.

9. Использовать пальчиковые гимнастики, игры на напряжение — расслабление, на внимание, подвижные игры, ритмические игры, танцы, прыжки со скакалкой несколько раз в день по 10–15 минут.

10. Дарить больше внимания, тепла и любви. Ничто не заменит прикосновений любящих рук матери.

11. При засыпании ребёнка рекомендуется включать тихую музыку.

12. В любой ситуации сохранять спокойствие.

И, наконец, детские проблемы — отражение взрослых проблем. Начинать нужно с себя. В руках взрослых находится бесценное сокровище — «детская душа».

Литература:

1. Виноградова, Е. «Вредные привычки» — Питер, 2000
2. Маклаков, А. Г. Общая психология. — Питер, 2000
3. Сенгеева, Т. Н. Развитие личности на различных этапах. — Улан-Удэ, 2001
4. Эйдемиллер, Э. Г. «Психология и психотерапия семьи». — Питер, 2000
- 5.

Психологические особенности личности художника-портретиста и художника, пишущего натюрморт

Рощина Кристина Сергеевна, студент

Научный руководитель: Зобков Валерий Александрович, доктор психологических наук, профессор
Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых

Согласно общим положениям овладения профессиональной деятельностью, основная роль в этом процессе отводится механизму психологической регуляции, так как степень его развития обеспечивает комплексное функционирование всех сфер личности (интеллекту-

альной, эмоциональной, волевой, мотивационно-деятельностной) [2, с. 3].

В психологической науке, проблема психологической регуляции деятельности недостаточно освещена (О. А. Конопкин, В. А. Зобков, А. К. Оскицкий и др.) практически

отсутствуют работы, раскрывающие роль целостного личностного механизма регуляции деятельности художников.

Другой круг вопросов, связанных с проблемой личности и деятельности художника. Касается личностных характеристик, участвующих в регуляции деятельности и присущих художникам разной художественной направленности, в частности портретистам и художникам пишущих натюрморт [2, с. 5]. Вероятно художественная направленность обусловлена особенностями мотивации, самооценки, системы, черт, качеств, характеризующих интеллектуальную, коммуникативную, эмоционально-волевою сферы личности художника, позволяющие ему активно и гибко реализовывать свои способности в соответствии с требованиями деятельности и объективным условиям.

С.Л. Рубинштейн, подчеркивая необходимость изучить деятельность человека в ее психологическом составе, изучать психологические функции процессы, в тоже время, предостерегал от сведения деятельности только к изучению процессов, деятельность в психологическом плане не исчерпывается ими, она должна изучать в связи с личностными свойствами, так как в ней выявляется конкретное отношение человека к действительности. В этом отношении выявляются реальные свойства личности [7, с. 257].

Объект исследования личность и деятельность художников-портретистов и художников, пишущих натюрморт.

Предмет исследования — психологические особенности художников-портретистов и художников, пишущих натюрморт, в процессе создания целостной картины.

Целью исследования изучить личностные особенности художников-портретистов и художников, пишущих натюрморт.

Теоретическую основу исследования составили работы, Г.В. Беда, В.В. Визер, В.А. Зобкова, В.С. Кузина, А.Н. Леонтьева, Д.Г. Левицкого, Н.Я. Маслова, А.И. Ростовцева, А.М. Игнатьева А.П. Радищева, П.П. Ревякина, И.Е. Репина, А.П. Сапожникова и других.

В исследовании использовались следующие методы: анализ теоретических источников, тестовые методы, методы математической статистики.

Для исследования использовались следующие методики:

1. Методика многофакторного исследования личности Кэттелла

Текст опросника (форма 13PF).

2. Опросник Х. Шмишека

3. Личностный опросник А.Т. Джерлсайд

4. Методика Дембо-Рубинштейн.

В исследовании приняли участие студенты ВлГУ института искусств и художественного образования кафедры изобразительного искусства и дизайна. Всего составило 30 испытуемых, 15 художников портретистов и 15 художников пишущих натюрморт.

Выбор студентов третьего курса определяется тем, что в связи с выбором бедующий дипломной работы они выбирают направление в той или иной тематике выпускной

квалификационной работы. Студенты третьего курса, занимающиеся портретом в живописи, и студенты пишущие натюрморт, отличаются по личностным характеристикам друг от друга. У тех и у других возникают небольшие проблемы касающиеся того или иного направления, так как к третьему курсу сформировывается направленность в направлении искусства. Сложность портрета и натюрморта в живописи является постановка, как натуры, так и натюрморта. Как правило, портрет сложнее написать художнику, так как сам художник вживается в роль натуры, что и составляет сложность для художника.

Что касается живописи — это одно целое направление в искусстве, но разные тематики, например портретная живопись, натюрморт, натюрморт с портретом, пленэр, и многое другое. Нами выбрано направление портретная живопись и живопись натюрморта.

Как правило, портрет сложнее написать художнику-студенту. Нужно вжиться в роль натуры, понять её характер, темперамент, настроение, что и составляет сложность для художника — студента, и для профессионального художника. [1, с. 112]

Обратимся к работам такого художника как Илья Ефимович Репин. Он пишет работы: «Бурлаков», «Крестный ход в Курской губернии», «Не ждали», «Портрет Гоголя», «Автопортрет», «Блондинка» — любая из его больших работ — изобразительный роман, продуманный и согласованный во взаимодействии всех деталей. Репин не иллюстрирует сюжет, а психологически обосновывает, выстраивает его смысловую композицию.

Сочиненные им композиции обладают убедительностью реальной жизни. Репин с увлечением описывает неповторимость внешнего облика каждого человека. Он не задается обычно целью дать всесторонний психологический анализ его внутреннего мира, нюансы душевных порывов. Внутренняя жизнь, несомненно, сказывается в яркости и сочности внешнего своеобразия героя, который выступает чаще всего как определенный социальный и психологический тип. [6, с. 40.]

Натюрморт в живописи. Особенность этого направления состоит в композиции и тематике. Художник Виллем Клас Хеда писал натюрморты: «Ванитас», «Натюрморт с ветчиной и серебряной посудой», «Сирень», Тематика натюрмортов обширна, например цветочные натюрморты, изображение завтраков, сервированных столов, учёных натюрмортов, на которых изображались книги и другие предметы человеческой деятельности. Сложность в том, как составить композицию того или иного натюрморта, передача светотени, задача не простая. В картинах художника Хеда заметно, виртуозное мастерство в передаче обычных, повседневных предметов быта. Он так изображает их, что очевидно, сам любит ими, создаётся ощущение осязаемости каждого из предметов, такие простые задачи стоят перед студентами. [6, с. 21.]

Опираясь на авторов Зобкова В. А и Прониной Е. В «Творчество. Отношение. Деятельность» в разделе «Содержательные характеристики морально-нравственных

объективно-психологических проявлений творческого отношения человека к деятельности», отметим что, аккуратность, дисциплинированность, трудолюбие, организованность ответственность и результативность одни из первых в учебной деятельности студента.

Аккуратность — в предметную область наблюдения за проявлениями аккуратности могут входить: организация порядка на рабочем месте, четко и логично выстроенное оформление результатов работы, умение содержать в порядке рабочие материалы, умение тщательно записывать, оформлять результаты учебной деятельности, адекватное отражение времени и пространства.

Дисциплинированность — объективный морально-нравственный показатель отношения детей и учащийся молодежи к своим учебным обязанностям, включает в себя подчинение личности нормам и правилам, принятым в социальной среде. Предметом наблюдения в данном случае может выступать: отсутствие опоздания на учебные занятия, наличие на занятиях учебных принадлежностей, отсутствие отвлечений в процессе учебных занятий, своевременное выполнение учебных заданий, качественное выполнение учебных операций и действий, тактичность по отношению к учащимся и преподавателям.

Трудолюбие — специфическая нравственная характеристика личности, проявляющаяся в готовности к умственному и физическому труду, в позитивном отношении к учебно-трудовой деятельности, в стремлении добиться оптимальных результатов деятельности. Отметим следующую область наблюдения: правильное выполнение поручений, добросовестность, выполнение учебно-творческих работ не только по указаниям преподавателя, но и по собственной инициативе, умение планировать процесс работы и т. д.

Организованность — нравственный критерий личности, характеризующий психофункциональную готов-

ность к продуктивной учебно-трудовой деятельности, умение подчинить, а также жизнедеятельность определенному плану. В предметную область наблюдения могут входить: планирование учебно-рабочего дня, действие согласно намеченному плану, учет выполненных дел.

Ответственность — нравственный показатель личности, характеризующий сознательное соблюдение моральных принципов и правовых норм в процессе выполнении деятельности. Отметим область наблюдения: обязательное выполнение учебно-трудовых заданий, предоставление выполненного задания единства слова и дела.

Результативность — интегрированный нравственный показатель отношения ребенка, учащегося, студента к выполняемой деятельности. В данном случае предметом наблюдения могут выступать: для студентов — результативность как в целом, так и в отдельных видах учебной деятельности в дисциплине художественно-эстетического цикла, цикла специальных дисциплин, трудового обучения». [2, с. 88]

Выше изложенный текст по разделам отношения человека к деятельности, а в частности студентов института искусств и художественного образования, видим, как важны все разделы для студентов, структурная организация элементов и компонентов психологической регуляции отношения студентов к творческой деятельности может определяться на основании корреляционного и факторного анализа.

Портреты и натюрморты, безусловно, достойны изучения. Они дают яркую характеристику художественного вкуса и представление об основных направлениях живописи. Портреты и натюрморты имеют художественную и историческую ценность и достойны внимательного изучения.

Литература:

1. Государственный Русский музей. Живопись XVIII — начало XX века. Каталог. — Ленинград: Аврора-Искусство, — 1980. — с. 448–112.
2. В. А. Зобков, Е. В. Пронина. — Творчество. Отношение. Деятельность. Теоретико-методологические аспекты. Владимир: «Собор», 2008, с. 5–164. Коллективная монография, ISBN 5–94002–789–8. — 2008.
3. В. А. Зобков — Личность и деятельность в теории отношения В. Н. Мясищева // психологический журнал. — 2013. — т. 34. — № 4. — с. 16–29.
4. В. А. Зобков, — Генезис отношения человека к жизнедеятельности. — Владимир: Транзит-НКС, 2016. с. 7–97.
5. Калмыкова, В., Тёмкин В. Немецко-австрийская живопись VIII–XIX века. — Белый город, 2014. с. 129.
6. Меркулова, Т. Н. Живописные и миниатюрные портреты XVIII — начала XX века в собрании Государственного Владимиро-Суздальского музея-заповедника. — Владимир: Каталог ГВСМЗ, 2015. с. 40–198.
7. С. Л. Рубинштейн. Основы общей психологии. — СПб: Издательство «Питер», 2000 — с. 257–712. (Серия «Мастера психологии»). — ISBN 5–314–00016–4

Особенности профессиональной компетенций молодых педагогов

Хаустова Анна Ильинична, магистрант
Московский педагогический государственный университет

Тема исследования «Особенности профессиональной компетенций молодых педагогов» является актуальной и интересной, т. к. основой аттестационной процедуры является оценка уровня профессиональной компетенции молодых педагогов. Для каждого педагога это является важным моментом профессиональной жизни. За счет этой оценки у педагога возникает потребность в улучшении качества профессиональной деятельности, для этого необходимо осмыслить достигнутые цели и предпринимать дальнейшие шаги для профессионально-личностного роста.

Эмпирическое исследование социально-психологической адаптации педагогов к профессиональной деятельности включало три основных этапа: подготовительный, основной и итоговый.

Для проведения диагностики была использована методика В.Д. Шадрикова, которая основана на компетентном подходе и ориентирована на определение самооценки профессиональной педагогической компетенции у педагогов.

Материалы, которые находятся в методике, повествуют о следующих темах:

- 1) Что такое оценка (самооценка), каково её значение в аттестации;
- 2) Каков процесс проведения оценки;
- 3) Как выдвигается решение о том, что педагог соответствует занимаемой должности;
- 4) Соответствует ли педагог требованиям квалификационной категории;
- 5) Что можно порекомендовать педагогу после прохождения экспертного листа оценки уровня квалификации учителя.

Для кого же предназначена эта методика? Это руководители образовательных учреждений, а также эксперты аттестационных служб. Эти люди отвечают за качество педагогической деятельности. Но и любому педагогу, который заинтересован в профессиональном росте, эта методика рекомендуется к использованию.

Методика основана на следующих понятиях:

Компетентность педагога — «новообразование субъекта деятельности, формирующееся в процессе профессиональной подготовки, представляющее собой системное проявление знаний, умений, способностей и личностных качеств, позволяющих успешно решать функциональные задачи, составляющие сущность профессиональной деятельности».

Профессиональный стандарт педагогической деятельности — «система требований к качествам (компетентности) субъекта деятельности, которые в своей целостности определяют возможность занятия конкретной

должности и определяют успех в педагогической деятельности».

В профессиональном стандарте педагогической деятельности содержится 6 основных компетенций [1], которые отражены в методике:

1. В области личностных качеств.
2. В постановке целей и задач педагогической деятельности.
3. В мотивировании обучающихся на осуществление учебной деятельности.
4. В разработке программы деятельности и принятии педагогических решений.
5. В обеспечении информационной основы педагогической деятельности
6. В организации педагогической деятельности.

В эмпирическом исследовании в качестве выборки приняли участие 42 девушки в возрасте от 21 до 24 лет. Все испытуемые — педагоги начального общего образования со стажем работы от 1 до 2-х лет.

Согласно полученным данным, большая часть опрошенных педагогов имеют средний уровень развития компетентности в области личностных качеств (62,4%), а также имеют средний уровень развития компетентности в области постановки целей и задач педагогической деятельности (79,2% опрошенных педагогов)

— высокий уровень развития компетентности в области мотивации учебной деятельности имеют 19,2%; средний уровень имеют 69,6% опрошенных педагогов; имеют 11,2% опрошенных педагогов;

— высокий уровень развития компетентности в области обеспечения информационной основы деятельности имеют 14,4%; опрошенных педагогов;

— высокий уровень развития компетентности в области разработки программы деятельности и принятия педагогических решений, согласно собственной самооценке, имеют лишь 9,6% опрошенных педагогов

— высокий уровень развития компетентности в области организации учебной деятельности, согласно собственной самооценке, имеют почти половина опрошенных педагогов.

Педагоги, принявшие участие в исследовании, наиболее высоко оценивают свою компетентность в области личностных качеств. Этот факт означает, что согласно самооценке исследуемых педагогов, они полагают, что обладают высокой эмпатийностью и социорефлексией, достаточной самоорганизованностью и общей культурой. В наименьшей мере, согласно самооценке исследуемых педагогов, у них развита компетентность в области постановки целей и задач педагогической деятельности [1]. Это факт означает, что педагоги считают, что у них недоста-

точно развиты умения ставить цели и задачи, которые бы соответствовали возрастным и индивидуальным особенностям учеников, тему урока преобразовывать в педагогическую задачу, помогать учащимся формулировать цели и задачи урока.

Таким образом, проведенный анализ уровня профессиональных компетенций молодых педагогов позволяет отметить, что, в целом, исследуемые педагоги, согласно их собственной самооценке, обладают достаточным уровнем профессиональной компетентности.

В наименьшей мере, согласно самооценке исследуемых педагогов, у них развита компетентность в области постановки целей и задач педагогической деятельности. Это факт означает, что педагоги считают, что у них недостаточно развиты умения ставить цели и задачи в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями

обучающихся, переводить тему урока в педагогическую задачу, вовлекать обучающихся в процесс формулирования целей и задач.

Таким образом, проведенный анализ уровня профессиональных компетенций молодых педагогов позволяет отметить, что, в целом, исследуемые педагоги, согласно их собственной самооценке, обладают достаточным уровнем профессиональной компетентности.

Однако очевидно, что незначительный профессиональный стаж и жизненный опыт не позволяют им ощущать себя в полной мере компетентными и готовыми к неожиданным поворотам преподавания. В связи с этим исследуемым педагогам рекомендовано продолжить повышение своего профессионального уровня посредством самообразования и консультаций с более опытными коллегами и наставниками.

Литература:

1. Профессионализм современного педагога: методика оценки уровня квалификации педагогических работников / под науч. ред. В.Д. Шадрикова. — М.: Логос, 2011. — 168 с.
2. Шадриков, В.Д. Проблемы профессиональных способностей // Психологический журнал. 1982. № 5. с. 13–26.
3. Шадриков, В.Д. Психология деятельности и способности человека: Учебное пособие, 2-е изд., перераб. и доп. М.; Издательская корпорация «Логос», 1996. — 320 с.

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

Международный научный журнал

Выходит еженедельно

№ 17 (151) / 2017

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ахметов И. Г.

Члены редакционной коллегии:

Ахметова М. Н.
Иванова Ю. В.
Каленский А. В.
Куташов В. А.
Лактионов К. С.
Сараева Н. М.
Абдрасилов Т. К.
Авдеюк О. А.
Айдаров О. Т.
Алиева Т. И.
Ахметова В. В.
Брезгин В. С.
Данилов О. Е.
Дёмин А. В.
Дядюн К. В.
Желнова К. В.
Жуйкова Т. П.
Жураев Х. О.
Игнатова М. А.
Калдыбай К. К.
Кенесов А. А.
Коварда В. В.
Комогорцев М. Г.
Котляров А. В.
Кузьмина В. М.
Курпаяниди К. И.
Кучерявенко С. А.
Лескова Е. В.
Макеева И. А.
Матвиенко Е. В.
Матроскина Т. В.
Матусевич М. С.
Мусаева У. А.
Насимов М. О.
Паридинова Б. Ж.
Прончев Г. Б.
Семахин А. М.
Сенцов А. Э.
Сенюшкин Н. С.
Титова Е. И.
Ткаченко И. Г.

Фозилов С. Ф.

Яхина А. С.

Ячинова С. Н.

Международный редакционный совет:

Айрян З. Г. (Армения)
Арошидзе П. Л. (Грузия)
Атаев З. В. (Россия)
Ахмеденов К. М. (Казахстан)
Бидова Б. Б. (Россия)
Борисов В. В. (Украина)
Велковска Г. Ц. (Болгария)
Гайич Т. (Сербия)
Данатаров А. (Туркменистан)
Данилов А. М. (Россия)
Демидов А. А. (Россия)
Досманбетова З. Р. (Казахстан)
Ешиев А. М. (Кыргызстан)
Жолдошев С. Т. (Кыргызстан)
Игисинов Н. С. (Казахстан)
Кадыров К. Б. (Узбекистан)
Кайгородов И. Б. (Бразилия)
Каленский А. В. (Россия)
Козырева О. А. (Россия)
Колпак Е. П. (Россия)
Курпаяниди К. И. (Узбекистан)
Куташов В. А. (Россия)
Лю Цзюань (Китай)
Малес Л. В. (Украина)
Нагервадзе М. А. (Грузия)
Прокопьев Н. Я. (Россия)
Прокофьева М. А. (Казахстан)
Рахматуллин Р. Ю. (Россия)
Ребезов М. Б. (Россия)
Сорока Ю. Г. (Украина)
Узаков Г. Н. (Узбекистан)
Хоналиев Н. Х. (Таджикистан)
Хоссейни А. (Иран)
Шарипов А. К. (Казахстан)

Руководитель редакционного отдела: Кайнова Г. А.

Ответственные редакторы: Осянина Е. И., Вейса Л. Н.

Художник: Шишков Е. А.

Верстка: Бурьянов П. Я., Голубцов М. В., Майер О. В.

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются.

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.

При перепечатке ссылка на журнал обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

почтовый: 420126, г. Казань, ул. Амирхана, 10а, а/я 231;

фактический: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; <http://www.moluch.ru/>

Учредитель и издатель:

ООО «Издательство Молодой ученый»

ISSN 2072-0297

Подписано в печать 10.05.2017. Тираж 500 экз.

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, 25