

16+

ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Том 2, № 1
2024

РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учредитель

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Главный редактор:

Н. Н. СЕДОВА

доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
руководитель Высшей школы медицинской гуманитаристики
Института общественного здоровья
Волгоградского государственного медицинского университета

Заместитель главного редактора:

А. Д. ДОНИКА

кандидат медицинских наук, доктор социологических наук, профессор,
заведующая кафедрой философии, биоэтики и права
с курсом социологии медицины
Волгоградского государственного медицинского университета

Ответственный секретарь:

Ю. Г. ФАТЕЕВА

кандидат филологических наук, доцент,
заведующая кафедрой русского языка и социокультурной адаптации
Волгоградского государственного медицинского университета

Члены редколлегии:

В. Л. Аджиенко

доктор медицинских наук, профессор, Волгоград, Россия

Н. Л. Вигель

доктор философских наук, профессор, Ростов-на-Дону, Россия

В. Н. Власова

доктор философских наук, профессор, Ростов-на-Дону, Россия

М. Э. Гурылева

доктор медицинских наук, профессор, Казань, Россия

О. И. Кубарь

доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербург, Россия

В. И. Моисеев

доктор философских наук, профессор, Москва, Россия

А. А. Мохов

доктор юридических наук, профессор, Москва, Россия

Х. П. Тирас

кандидат биологических наук, Пущино, Московская область, Россия

В. И. Харитонова

кандидат филологических наук, доктор исторических наук, Москва, Россия

Е. В. Чернышкова

доктор социологических наук, профессор, Саратов, Россия

В. В. Шкарин

доктор медицинских наук, Волгоград, Россия

Научный рецензируемый электронный журнал

Том 2, № 1 2024

Журнал выходит 2 раза в год

Журнал зарегистрирован
Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Регистрационный номер
Эл № ФС77-84924 от 13 марта 2023 г.

Адрес редакции: 400066, Россия, Волгоград,
площадь Павших Борцов, 1, ВолгГМУ, к. 4–15.
E-mail: nanised18@gmail.com
fatjg@mail.ru

Сайт журнала <https://www.volgmed.ru/>

Архив доступен на странице:
<https://www.volgmed.ru/periodicheskie-izdaniya/gumanitarnye-problemy-meditsiny-i-zdravookhraneniya/>

Дата выхода в свет: 11 июня 2024 года
Минимальные системные требования:
Chrome, Firefox, Opera, Internet Explorer
выше версии 9.0.

Программа для просмотра файлов
в формате PDF – Adobe Acrobat

Журнал сверстан в Издательстве ВолгГМУ:
400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45.
izdatelstvo@volgmed.ru

Редактирование *Н. Н. Золиной*
Компьютерная верстка *С. Е. Акимовой*
Оформление обложки *С. И. Помещикова*
Выпускающий редактор *М. Ю. Лепеско*

Объем издания: 2,74 Мб.
Уч.-изд. л. 3,58. Заказ № 165



Издательство
ВолгГМУ
Волгоград
2024



HUMANITARIAN PROBLEMS OF MEDICINE AND HEALTHCARE

Founder

**State-Funded Federal Educational Institution
of Higher Professional Training
“Volgograd State Medical University”
Ministry of Health of the Russian Federation**

Editor-in-chief:

N. Sedova

Ph.D. in Philosophy, Ph.D. in Jurisprudence, Professor,
Head of the Higher School of Medical Humanities
Institute of Public Health
Volgograd State Medical University

Deputy Editor-in-Chief:

A. Donika

Cand. Sc. (Medicine), Ph.D. in Sociology, Professor,
Head of the Department of Philosophy, Bioethics and Law
with a course in Sociology of Medicine
Volgograd State Medical University

Executive Secretary:

Yu. Fateeva

Cand. Sc. (Philology), Associate Professor,
Head of the Department for Russian Language
and Socio-Cultural Adaptation
Volgograd State Medical University

Members of the Editorial Board:

V. Adzhienko

Ph.D. in Medicine, Professor, Volgograd, Russia

N. Vigel

Ph.D. in Philosophy, Professor, Rostov-on-Don, Russia

V. Vlasova

Ph.D. in Philosophy, Professor, Rostov-on-Don, Russia

M. Guryleva

Ph.D. in Medicine, Professor, Kazan, Russia

O. Kubar

Ph.D. in Medicine, Professor, Saint-Petersburg, Russia

V. Moiseev

Ph.D. in Philosophy, Professor, Moscow, Russia

A. Mokhov

Ph.D. in Jurisprudence, Professor, Moscow, Russia

H. Tiras

Cand. Sc. (Biology), Pushchino, Moscow region, Russia

V. Kharitonova

Cand. Sc. (Philology), Ph.D. in History, Moscow, Russia

E. Chernyshkova

Ph.D. in Sociology, Professor, Saratov, Russia

V. Shkarin

Ph.D. in Medicine, Volgograd, Russia

**Scientific peer reviewed
electronic journal**

Volume 2, no. 1 2024

The journal is published 2 times a year

The journal is registered
by Federal Service for Supervision
of Communications, Information Technology
and Mass Communications (Roskomnadzor).
Registration number
E-No. FS77-84924 dated March 13, 2023

Editorial office address:
400066, Russia, Volgograd, Fallen Fighters Square, 1.
VolgSMU, office 4–15.
E-mail: nanised18@gmail.com

addonika@yandex.ru

Our website: <https://www.volgmed.ru/>

The archive is available:
<https://www.volgmed.ru/periodicheskie-izdaniya/gumanitarnye-problemy-meditsiny-i-zdravookhraneniya/>



Volgograd State
Medical University
Publishing House
Volgograd
2024

СОДЕРЖАНИЕ

СТРАНИЦА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

ЧЕМУ УЧИТЬ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ОБЩЕНИЮ С КОМПЬЮТЕРОМ ИЛИ ОБЩЕНИЮ С ЧЕЛОВЕКОМ?

Наталья Николаевна Седова 6

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГУМАНИТАРИСТИКИ

КАУЗАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ПРОБЛЕМ ОЖИРЕНИЯ

Ольга Юрьевна Муха, Алина Андреевна Соколова 9

ПРОБЛЕМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мария Олеговна Финагеева 19

ГУМАНИТАРНАЯ ЭКСПЕРТИЗА В МЕДИЦИНЕ

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СРЕДА ВУЗА КАК ЭЛЕМЕНТ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Елена Александровна Ткаченко 25

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭТИКУ КОММУНИКАЦИИ В ЭКОСИСТЕМЕ МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (ПО МАТЕРИАЛАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

*Екатерина Юрьевна Троицкая, Ульяна Антоновна Троицкая,
Рафаэль Риза оглы Зейналлы* 32

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ДОЛЖНОСТНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Галина Васильевна Акимцева, Оксана Витальевна Белокопытова 37

СОЦИАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА НА ПАПИРУСЫ «ГЛАВЫ О ВЫХОДЕ К СВЕТУ ДНЯ» КАК НА СОЦИОГУМАНИТАРНЫЙ БАЗИС ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Игорь Юрьевич Худоногов, Татьяна Юрьевна Быковская 44

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ 50

CONTENT

EDITOR-IN-CHIEF PAGE

WHAT TO TEACH AT A MEDICAL UNIVERSITY: COMMUNICATING WITH A COMPUTER OR COMMUNICATING WITH A PERSON?

Natalia N. Sedova 6

THEORETICAL ISSUES OF MEDICAL HUMANITIES

MEDICAL CULTURE IN MODERN REALITIES

Olga Y. Mukha, Alina A. Sokolova 9

ISSUES OF PHARMACEUTICAL CHEMISTRY AND WAYS TO SOLVE THEM IN THE RUSSIAN FEDERATION

Mariya O. Finageeva 19

HUMANITARIAN EXPERTISE IN MEDICINE

THE PROFESSIONAL ENVIRONMENT OF THE UNIVERSITY AS AN ELEMENT OF THE FORMATION OF MEDICAL SPECIALISTS

Elena A. Tkachenko 25

THE IMPACT OF INFORMATION TECHNOLOGY ON COMMUNICATION ETHICS IN THE ECOSYSTEM OF THE YOUTH ENVIRONMENT OF A MEDICAL UNIVERSITY (BASED ON SOCIOLOGICAL RESEARCH MATERIALS)

Ekaterina Yu. Troitskaya, Ulyana A. Troitskaya, Rafael Riza oglu Zeynalli 32

PUBLIC HEALTH IN THE PROBLEM FIELD OF SOCIAL DIAGNOSTICS

OFFICIAL CRIMES IN HEALTHCARE

Galina V. Akimtseva, Oksana V. Belokopytova 37

SOCIAL HISTORY OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

A MODERN DOCTOR'S VIEW OF THE POPYRI "THE CHAPTERS OF COMING FORTH BY DAY" AS A SOCIO-HUMANITARIAN BASIS OF PREVENTIVE MEDICINE

Igor Y. Khudonogov, Tatyana Y. Bykovskaya 44

ЧЕМУ УЧИТЬ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ОБЩЕНИЮ С КОМПЬЮТЕРОМ ИЛИ ОБЩЕНИЮ С ЧЕЛОВЕКОМ?

Наталья Николаевна Седова

Аннотация. Переход медицинских организаций на электронный учет, казалось бы, предоставляет врачам более широкие возможности общения с пациентами. Обработка электронной документации, внедрение технологий искусственного интеллекта требует серьезной подготовки всего медицинского персонала. В результате происходит интенсификация многих процессов. Врачи получают возможность использовать любую необходимую информацию в любом объеме. Кроме того, Министерство здравоохранения РФ незначительно, но все же увеличило объемы времени, которое врач может потратить на прием одного пациента. Значит ли это, что общение с ним становится более обстоятельным? К сожалению, этого не происходит. Большое внимание уделяется повышению компьютерной грамотности медицинских работников, но по-прежнему «на второй план» отодвигаются гуманитарные вопросы медицинского обслуживания. Это проявляется как в сокращении учебных часов на гуманитарные дисциплины в образовательных медицинских локусах, так и в отсутствии специальных программ гуманитарной направленности в системе Непрерывного медико-фармацевтического образования (НМФО). Поэтому увеличение времени на общение с пациентом на 2–5 минут, которое введено с 1 января 2024 года, не даст нужного эффекта. Пора в регламентации отношений врача и пациента (прежде всего при определении временных параметров) перейти от количественного подхода к качественному.

Ключевые слова: врач, пациент, электронный учет, навыки общения, гуманитарные проблемы медицины, непрерывное медико-фармацевтическое образование (НМФО)

WHAT TO TEACH AT A MEDICAL UNIVERSITY: COMMUNICATING WITH A COMPUTER OR COMMUNICATING WITH A PERSON?

Natalia N. Sedova

Abstract. The transition of medical organizations to electronic accounting, it would seem, provides doctors with more opportunities to communicate with patients. The processing of electronic documentation and the introduction of artificial intelligence technologies require serious training of all medical personnel. As a result, many processes are intensified. Doctors have the opportunity to use any necessary information in any volume. In addition, the Ministry of Health of the Russian Federation has slightly, but still increased the amount of time that a doctor can spend on seeing one patient. Does this mean that communication with him becomes more thorough? Unfortunately, this is not happening. Much attention is paid to improving the computer literacy of medical workers, but humanitarian issues of medical care are still being pushed into the background. This is manifested both in the reduction of study hours for humanities in educational medical loci, and in the absence of special humanitarian programs in the system of Continuing Medical and

Pharmaceutical Education (NMFO). Therefore, an increase in the time for communication with the patient by 2–5 minutes, which was introduced on January 1, 2024, will not give the desired effect. It is time to move from a quantitative approach to a qualitative one in the regulation of doctor-patient relations (first of all, in determining time parameters).

Keywords: doctor, patient, electronic accounting, communication skills, humanitarian problems of medicine, continuing medical and pharmaceutical education

Нехватка медицинских кадров является, пожалуй, самой болезненной проблемой в современном российском здравоохранении. Обсуждению данного вопроса посвящены различные научные материалы, из которых следует отметить данные региональных социологических исследований, показавших, что ситуация носит не местный, не региональный, а общероссийский характер¹. Существуют явные (зарплата, условия труда, престиж профессии) и неявные (ограничение времени на прием пациента, низкий уровень культуры потребления медицинских услуг населением, конфликты медицинских организаций и института ОМС и т.п.) причины. Если первая группа причин хорошо известна, то на вторую необходимо обратить внимание, особенно на один аспект, который вызывает больше всего жалоб у пациентов, особенно геронтологического профиля. Речь идет о нормировании временных параметров приема пациента.

В 2015 году Министерство здравоохранения выпустило Приказ № 290н, которым определялись нормы времени на одного пациента в амбулаторной практике. Приводим здесь формулировку статьи данного Приказа:

«...3. Нормы времени на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации):

- а) врача-педиатра участкового – 15 минут;*
- б) врача-терапевта участкового – 15 минут;*

в) врача общей практики (семейного врача) – 18 минут;

г) врача-невролога – 22 минуты;

д) врача-оториноларинголога – 16 минут;

е) врача-офтальмолога – 14 минут;

ж) врача-акушера-гинеколога – 22 минуты»².

Таким образом, у врача просто не оставалось времени как раз на оказание медицинской помощи. Самым коварным было положение Приказа о том, что в содержание этой помощи входили затраты времени на оформление необходимой документации. Отсутствие у врача возможности оказать квалифицированную (затратную по времени!) помощь заставляла многих искать варианты работы в коммерческих медицинских организациях, где не было таких нелепых ограничений, да и зарплата врачей была выше. Некоторые просто уходили из профессии, некоторые становились медпредставителями фармкомпаний. Государственная медицина теряла не только врачей, но и пациентов, которых не устраивали мимолетные встречи с медицинскими работниками, становившиеся из-за таких ограничений малоэффективными.

Министерство здравоохранения РФ обратило внимание на эту проблему в 2023 году. Вышли новые поправки в 323-й Федеральный закон, согласно которым с 1 января 2024 года изменились лимиты на посещение врачей. Характерно, что больше всего внимания уделено гериатрической практике. Видимо, отмеченное выше превалирование жалоб на недостаточный контакт с врачом именно от пожилых пациентов сыграло свою роль. Кроме того, очевидно, что многие одинокие

¹ Седова Н.Н. Врачи уходят...куда? Зачем? И почему? // Медицинская этика. 2023. №3. С. 9–13. DOI: 10.24075/medet.2023.017

² Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ №290 н от 2015 года // <https://ivprave.ru/prava/medical/vrema-vrach>

пенсионеры идут к врачу не столько за медицинской помощью, сколько за состраданием, умением выслушать, пожалеть, взбодрить³. А на все это нужно время. Поэтому представляется логичным утверждение нормы для посещения врача-гериатра в амбулаторных условиях. При наличии заболевания (а одинокие пенсионеры, в основном, страдают хроническими заболеваниями) требуется осмотр, сбор анамнеза, медицинские процедуры и просто беседа с врачом – человеком, для которого лишенный заботы и внимания пациент является ценностью, время на прием продлевается до 45 минут, а минимальное время профилактического визита составляет 29 минут. То есть пожилой человек может рассчитывать почти на полчаса разговора с врачом. Это, без сомнения, гуманные изменения.

А что же с лимитом времени на прием других специалистов? Оно увеличилось, но насколько?

а) врача-педиатра участкового – не более 20 минут;

б) врача-терапевта участкового – не более 20 минут

в) врача общей практики (семейного врача) – не более 20 минут

г) врача-хирурга – 26 минут;

д) врача-оториноларинголога – не более 20 минут;

е) врача-офтальмолога – не более 20 минут;
ж) врача-акушера-гинеколога – 22 минуты;
з) врача-фтизиатра – 35 минут;
и) стоматолога-терапевта – 44 минуты⁴.

Как видим, изменения в лучшую сторону имеются. Хотя на 5 минут, но продвинулись в расширении общения с пациентом. Но учитывая, что в 2024 году все российские больницы и поликлиники перейдут на электронный учет, можно было бы за счет сокращения временных затрат на обработку данных увеличить соразмерно время общения пациента с врачом. Удручает то, что медицинский персонал сейчас активно обучают работе в информационной среде, в то время как с каждым годом все меньше уделяется внимания формированию навыков человеческого общения. Сейчас до предела сокращена доля гуманитарных предметов в высшем медицинском образовании, тренинги общения для медсестер (в чем они постоянно нуждаются!) редко где применяются, в системе НМФО с трудом пробивают себе дорогу курсы по медицинскому праву, социологии медицины, биоэтике, культурологии. Идет переориентация: раньше врача учили общению с пациентом, сейчас учат общению с компьютерными программами. Как достичь компромисса? Мы пока не знаем, а Вы? Поделитесь своим мнением на страницах нашего журнала.

³ Каждый четвертый пенсионер в России живёт в одиночестве / Опрос Национального агентства финансовых исследований (НАФИ). ИА Regnum. 10 марта 2020 // https://news.rambler.ru/sociology/43818308/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink

⁴ Новые правила посещения поликлиник: как будут лечиться россияне с 1 января / Известия. 26.12.2023 // <https://iz.ru/1626549/naina-kurbanova/novye-pravila-poseshcheniia-poliklinik-kak-budut-lechitsia-rossiiane-s-1-ianvaria>

УДК 304.2

КАУЗАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ПРОБЛЕМ ОЖИРЕНИЯ

Ольга Юрьевна Муха✉

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
olay.myha14@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0002-0429-905X>

Алина Андреевна Соколова

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
sokolovaaa.volgmed@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5116-8458>

Аннотация. Распространенность ожирения среди взрослого населения и детей достигла беспрецедентно высоких показателей и продолжает неуклонно расти. Это вызывает серьезную озабоченность мирового медицинского сообщества и требует мер по изучению причин и последствий данной проблемы. Современные исследования этиологии и патогенеза ожирения имплицитно подчеркивают важность понимания сложных каузальных связей и механизмов, лежащих в основе этого многофакторного заболевания. Основной причиной ожирения традиционно считается хронический дисбаланс между потреблением и расходом энергии, когда калорийность рациона стабильно превышает энергозатраты. Однако исследования демонстрируют, что этот дисбаланс сам по себе является результатом сложного взаимодействия множества глубинных факторов – от наследственной предрасположенности и особенностей метаболизма до социально-экономического статуса и психологического благополучия человека. Понимание роли каждого из этих факторов и их кумулятивного эффекта необходимо для разработки эффективных стратегий профилактики и лечения ожирения. Успешная борьба с ожирением требует глубокого понимания его многофакторной природы и системного подхода к решению проблемы. Только интегрированные междисциплинарные усилия, направленные на устранение корневых причин ожирения и создание здоровой среды, могут переломить негативную тенденцию и улучшить здоровье населения в масштабах всего человечества.

Ключевые слова: ожирение, терапия, метаболический синдром, каузальная связь, психология ожирения, социальные факторы ожирения

THEORETICAL ISSUES OF MEDICAL HUMANITIES

MEDICAL CULTURE IN MODERN REALITIES

Olga Yu. Mukha✉

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
olay.myha14@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0002-0429-905X>

Alina A. Sokolova

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
sokolovaaa.volgmed@gmail.com , <https://orcid.org/0000-0002-5116-8458>

Abstract. The prevalence of obesity among adults and children has reached alarming levels and continues to increase rapidly. This is a serious concern for the global medical community, which requires investigation into its causes and consequences. Current research into the origins and development of obesity emphasizes the importance of understanding the complex causal relationships and mechanisms underlying this multifaceted disease. The primary cause of obesity is traditionally considered to be a chronic imbalance between energy

intake and expenditure, where calorie intake consistently exceeds energy expenditure. However, research shows that this imbalance itself results from a complex interaction of many underlying factors: from genetic predisposition and metabolic characteristics to a person's socioeconomic status and psychological well-being. Understanding the role of each of these factors and their combined effect is essential for developing effective strategies for the prevention and treatment of obesity. Successfully combating obesity requires a deep understanding of its multifactorial nature and a comprehensive approach to addressing the problem. Only integrated, interdisciplinary efforts focused on tackling the root causes of obesity and creating healthy environments can reverse the negative trend and improve population health worldwide.

Keywords: obesity, therapy, metabolic syndrome, causal relationship, psychology of obesity, social factors of obesity

ВВЕДЕНИЕ

Ожирение в современном мире приобретает статус пандемии. Данное заболевание характеризуется избыточным накоплением жиров, связанным с нарушением нормального обмена веществ. Согласно докладу о проблеме ожирения в Европейском регионе ВОЗ на 3 мая 2022 года в Европейском регионе 59 % взрослого населения и практически каждый третий ребенок (29 % мужского пола и 27 % женского пола) живут с избыточной массой тела (индекс массы тела равен 25–30) или ожирением (индекс массы тела равен 30 и более). Распространенность ожирения среди взрослых в Европейском регионе выше, чем в каком-либо другом регионе ВОЗ, кроме Региона Америки [1]. В чем причины ожирения и какие последствия оно может иметь? Ответить на этот вопрос можно, изучив каузальные связи в появлении и функционировании данного феномена.

Рассмотрение проблемы ожирения с этой точки зрения позволяет системно проанализировать множество взаимосвязанных факторов, влияющих на ее возникновение и развитие, а также идентифицировать эффективные стратегии для ее предотвращения и лечения [2]. Причина и следствие – это фундаментальные понятия, которые описывают одну из основных форм взаимосвязи и взаимодействия в мире. Причиной называют явление, действие которого порождает, определяет, изменяет или влечет за собой другое явление, именуемое следствием [3]. Характер следствия, вызываемого причиной,

зависит от условий, в которых происходит их взаимодействие. Одна и та же причина может приводить к различным следствиям при разных условиях. Разграничение между причиной и условием носит относительный характер, поскольку каждое условие в определенном контексте может рассматриваться как причина, а каждая причина, в свою очередь, может быть следствием других факторов. Причина и следствие образуют единство: при одинаковых условиях одни и те же причины всегда приводят к одинаковым следствиям. Знание о причинно-следственных связях отражает реально существующие взаимосвязи и взаимодействия объектов и процессов объективного мира [4].

Причина и следствие представляют собой отдельные стороны, моменты, звенья универсального взаимодействия [5]. Только мысленно изолируя и абстрагируясь от обратного влияния произведенного на источник порождения, можно говорить об одностороннем воздействии причины на следствие. В реальных процессах следствие не является пассивным и может оказывать воздействие на свою причину.

В научных исследованиях метаболического синдрома и, конкретно, ожирения, основной причиной обычно называют дисбаланс между потреблением и расходом энергии. Это явление, в котором калорийность потребляемой пищи превышает энергетические затраты организма, приводит к накоплению избыточного жира. Однако этот дисбаланс является не только результатом

индивидуального выбора, но и сложным взаимодействием генетических, метаболиче-

ских, социально-экономических, психологических и окружающих факторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Медицинский взгляд на проблему ожирения. Проблема ожирения может быть рассмотрена как сложная система причинно-следственных связей, отражающая взаимодействие различных биологических, физиологических и поведенческих факторов. Исходным пунктом анализа является понимание того, что ожирение представляет собой результат нарушения баланса между потреблением и расходом энергии в организме, что приводит к избыточному накоплению жировой ткани [6].

Причины ожирения многообразны и включают в себя как внутренние (генетические, гормональные, метаболические), так и внешние (алиментарные, поведенческие) факторы. Генетическая предрасположенность может повышать риск развития ожирения, однако реализация этого риска зависит от условий внешней среды и образа жизни индивида [7]. Нарушения гормональной регуляции (например, при гипотиреозе или синдроме Кушинга) также могут приводить к избыточному накоплению жира [8]. Однако в большинстве случаев ожирение развивается вследствие длительного положительного энергетического баланса, обусловленного избыточным потреблением высококалорийной пищи и недостаточной физической активностью [9].

Ожирение опосредуется рядом взаимосвязанных причин и эффектов, что отражает взаимодействие вещественных процессов в организме и окружающей среде. Эти причины не действуют изолированно, они взаимодействуют в сложной системе влияний, в которой каждый фактор может усиливать или ослаблять действие других. Например, генетическая предрасположенность к ожирению может не проявить себя без сочетания высококалорийного питания и низкой физической активности. Таким образом,

рассматривая причину и следствие в интегративном единстве, можно увидеть, как изменение одного элемента системы может вызывать изменения в других, ведя к возникновению или усугублению ожирения.

Последствия ожирения для здоровья многообразны и затрагивают практически все системы организма. Избыточная масса тела повышает риск развития сахарного диабета 2-го типа [10], сердечно-сосудистых заболеваний (артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, инсультов) [11], дислипидемии [12], остеоартрита [13], некоторых видов рака (рака молочной железы, толстой кишки, предстательной железы) [14] и других патологий. Механизмы реализации этих рисков включают в себя инсулинорезистентность, хроническое воспаление, оксидативный стресс, нарушения липидного и углеводного обмена, повышенную механическую нагрузку на опорно-двигательный аппарат и другие патофизиологические процессы.

Важно отметить, что причинно-следственные связи при ожирении носят сложный, многофакторный характер и включают в себя множество петель обратной связи. Это нагляднее всего можно отразить на примере метаболического синдрома. Метаболический синдром (МС) является совокупностью обменных, гормональных и клинических нарушений в организме человека, основу которых составляет ожирение. В основе МС лежит развитие инсулинорезистентности в организме, что сочетает в себе пусковой механизм развития таких патологий, как гипертония, абдоминальное ожирение и сахарный диабет 2-го типа [15]. В целях диагностики метаболического синдрома используется ряд критериев, связанных с развитием данной патологии: оценка объема талии (ОТ) (ОТ \geq 94 см у мужчин, ОТ \geq 80 см у женщин), определение уровня общего холестерина, липопротеидов

высокой плотности и триглицеридов в крови, уровня глюкозы в плазме крови натощак и измерение артериального давления пациента. Следовательно, перечисленные ранее нарушения связаны в одну патогенетическую цепь. Эксперты ВОЗ охарактеризовали МС как «пандемию XXI века» еще в 2017 году, когда распространенность МС составляла 20–40 %. По результатам исследования INTERHEART, МС (по критериям NCEP ATP III) в Российской Федерации по результатам исследований 40 % населения имеют 2 компонента МС, 11 % – 3 и более его составляющих. Чаще встречается у лиц среднего и старшего возраста (30–40 %). Высока его распространенность среди больных ожирением – 49 %; среди лиц с нарушенной толерантностью к глюкозе частота МС составляет 50 %, а при сахарном диабете – 80 % [16]. Таким образом, лечение состояний, образующих фатальную патогенетическую цепь, в том числе и ожирения, является актуальной задачей, поскольку мы имеем дело с комплексным состоянием, включающим и ожирение, и инсулинорезистентность, и артериальную гипертензию, и дислипидемию [17], причем ожирение играет в нем ключевую роль как «усиливающий» фактор в отношении других компонентов. Генетическая предрасположенность, безусловно, вносит вклад в развитие метаболического синдрома и ожирения, однако ее роль не следует рассматривать изолированно, поскольку реализация генетического риска в значительной степени зависит от внешних условий, таких как образ жизни, диета и физическая активность.

С точки зрения интегральной медицины, борьба с ожирением требует целостного подхода, воздействия на всю систему причинно-следственных связей. Напомним, что «Интегральная медицина – это подход к лечению заболеваний, который объединяет различные методы диагностики и лечения. Она основывается на принципе комплексного подхода к восстановлению здоровья человека, учитывает все факторы, влияющие на его состояние, и использует индивидуальный подход к каждому пациенту» [18]. Поэтому

недостаточно просто ограничить калории – необходимо создать условия для изменения образа жизни, повышения физической активности, нормализации обмена веществ. Причем эти меры должны носить длительный, систематический характер, поскольку краткосрочные диетические режимы дают лишь временный эффект.

В контексте борьбы с метаболическим синдромом фармакология как наука стоит перед сложной задачей разработки средств, способных воздействовать на всю систему причинно-следственных связей, включая ожирение, сахарный диабет, артериальную гипертензию и дислипидемию. Это предполагает необходимость создания комплексных препаратов или стратегий лечения, нацеленных на коррекцию ведущих факторов метаболического синдрома и предотвращение его последствий.

Психологические аспекты ожирения.

Одной из ключевых психологических причин ожирения является нарушение пищевого поведения, которое может принимать различные формы: компульсивное переедание, ночные приемы пищи, как реакция на стресс и негативные эмоции [19]. В основе этих нарушений лежат сложные психологические механизмы, связанные с дисфункциональными когнитивными схемами мышления, искаженным восприятием собственного тела, низкой самооценкой, неэффективными стратегиями борьбы со стрессом. При этом сами эти психологические особенности формируются под влиянием разнообразных факторов: особенностей воспитания, детских психологических травм, личностных черт, текущей жизненной ситуации человека.

С другой стороны, развившееся ожирение само становится источником психологических проблем [20]. Негативный образ тела, переживание своей непривлекательности, ограничения в физической активности и социальном функционировании, связанные с лишним весом, могут приводить к развитию депрессии, тревожных расстройств, социальной изоляции [21]. Эти психологические проблемы, в свою очередь, зачастую

провоцируют дальнейшее усугубление нарушений пищевого поведения, замыкая порочный круг «ожирение – психологический дистресс – переедание».

Таким образом, психологические факторы и ожирение оказываются тесно переплетены, взаимно обуславливая и усиливая друг друга. Это взаимодействие носит комплексный, многоуровневый характер, затрагивая когнитивную, эмоциональную, поведенческую сферы. Поэтому с позиций диалектики психологическая коррекция ожирения должна носить столь же комплексный характер, сочетая работу с нарушениями пищевого поведения, дисфункциональными убеждениями, негативным образом тела, низкой самооценкой, дефицитом навыков противодействия стрессу.

Важно понимать, что психологические причины и следствия ожирения глубоко индивидуальны, опосредованы уникальным жизненным опытом, личностными особенностями каждого человека. Поэтому реальная психологическая работа должна строиться с учетом этой индивидуальности, избегая механистических обобщений и упрощенных подходов.

В то же время современная нейропсихология успешно доказывает, что психологические феномены, при всей их сложности и индивидуальном многообразии, имеют в своей основе объективные закономерности функционирования психики, которые могут и должны быть предметом научного изучения. Поэтому эффективные методы психологической коррекции ожирения должны опираться на научное понимание универсальных механизмов формирования и изменения пищевого поведения, эмоциональной регуляции, когнитивных процессов.

Социально-экономические аспекты ожирения. Одной из ключевых причин растущей распространенности ожирения является характер современного производства и потребления пищевых продуктов. Развитие пищевой промышленности, ориентированной на максимизацию прибыли, привело к широкому распространению высококалорийных

продуктов с низкой питательной ценностью – «фастфуда», полуфабрикатов, сладких напитков [22]. Агрессивный маркетинг этих продуктов, их относительная дешевизна и доступность способствуют формированию нездоровых пищевых привычек у широких слоев населения, особенно в условиях растущего темпа жизни и дефицита времени на полноценное питание.

С другой стороны, сам характер современной жизни, все более отчуждающий человека от естественной физической активности, является важным фактором развития ожирения. Сидячий образ жизни, обусловленный характером труда и досуга в постиндустриальном обществе, урбанизация, сокращающая возможности для движения, чрезмерное использование личного автотранспорта – все это создает условия для положительного энергетического баланса и набора избыточного веса [23].

При этом ожирение, будучи следствием этих социально-экономических факторов, само становится причиной серьезных экономических издержек для общества. Связанные с ожирением заболевания приводят к огромным расходам систем здравоохранения на лечение, потерям в производительности труда из-за болезней и инвалидности. Кроме того, ожирение, особенно в детском и подростковом возрасте, способствует снижению образовательного потенциала, ограничивая будущие экономические возможности индивидов и общества в целом.

Важно понимать, что эти процессы носят системный характер, отражая фундаментальные противоречия современного «общества потребления» с его ориентацией на прибыль, а не на реальные потребности и здоровье людей. Пищевые корпорации, извлекающие выгоду из производства нездоровых продуктов, системы здравоохранения, получающие доход от лечения связанных с ожирением заболеваний, – все это звенья единой системы отношений, в которой здоровье людей приносится в жертву экономическим интересам.

Реальное решение проблемы ожирения как социально-экономического феномена

требует комплексной трансформации общественных отношений – изменения характера производства и потребления, переориентации экономики на реальные потребности людей, создания условий для здорового образа жизни, доступного для всех слоев общества. Такие изменения, очевидно, невозможны без перехода к более справедливой и гуманной социально-экономической системе. Необходимо подчеркнуть, что социально-экономическая политика Российской Федерации направлена на решение этой проблемы.

В 2019 году в России был запущен национальный проект «Здравоохранение», часть которого направлена на такие аспекты, как поощрение занятий спортом, снижение потребления алкоголя, табака и соли, а также регулирование рациона питания [24]. Просветительскую деятельность населения по вопросам правильного питания осуществляет Роспотребнадзор в рамках национального проекта «Демография» [25].

В то же время научный подход требует конкретного анализа реальных противоречий в каждом отдельном сегменте общества, учета специфики его исторического развития, культурных традиций, уровня экономического и технологического развития.

Культурные и этические аспекты ожирения. Культурные и этические аспекты проблемы ожирения представляют собой сложное переплетение объективных общественных отношений и субъективных факторов: ценностей, норм, стереотипов, формирующихся на их основе [26]. Культурные представления о теле, красоте, здоровье являются важным фактором, влияющим на распространенность ожирения. С одной стороны, в современном обществе, особенно в западных странах, господствует культ стройности, когда худоба ассоциируется с успехом, самоконтролем, привлекательностью [27]. Этот культурный идеал, агрессивно продвигаемый средствами массовой информации и индустрией красоты, вступает в противоречие с реальностью, в которой значительная часть населения имеет избыточный вес. Это противоречие становится источником серьезного

психологического напряжения для людей с ожирением, способствует развитию депрессии, тревожности, нарушений пищевого поведения.

С другой стороны, в некоторых культурах, особенно в странах с низким уровнем экономического развития, полнота традиционно ассоциировалась с достатком, здоровьем, высоким социальным статусом. В этих условиях избыточный вес может даже поощряться культурными нормами. Однако по мере экономического развития и распространения западных культурных образцов эти традиционные представления начинают вступать в противоречие с новыми идеалами, что также становится источником психологических и социальных конфликтов. Подобные веяния наблюдаются и в современной западной культуре, которые выражены в феномене «бодипозитива», направленного на борьбу с психологическими последствиями ожирения, тем не менее на практике нередко приводящему к оправданию и нормализации патологии, что порождает новые противоречия, которые еще предстоит решить [28].

Этические аспекты проблемы ожирения связаны с вопросами ответственности индивида и общества. С одной стороны, преобладает представление об индивидуальной ответственности человека за свое здоровье и вес, когда ожирение рассматривается как результат личного выбора и недостатка силы воли. Это порождает стигматизацию и дискриминацию людей с избыточным весом, которые воспринимаются как морально несостоятельные [29]. С другой стороны, растет понимание роли общественных факторов – характера современного производства и потребления, урбанизации, социального неравенства – в развитии эпидемии ожирения. Это ставит вопрос об этической ответственности государства и бизнеса за создание условий, способствующих здоровому образу жизни.

Культурные нормы и этические представления не являются чем-то застывшим, они формируются и изменяются в процессе общественной практики [30]. Сама проблема ожирения, приобретая масштабы эпидемии,

становится фактором трансформации культурных и этических отношений. Растущее осознание серьезности этой проблемы ведет к пересмотру культурных идеалов, к более сбалансированному взгляду на красоту и здоровье. В этике на первый план выходят вопросы не индивидуальной, а социальной ответственности, необходимости создания общественных условий для профилактики ожирения.

Важно отметить, что культурные и этические проблемы, связанные с ожирением, могут усугублять медицинские и социально-экономические последствия. Например,

стигматизация может негативно влиять на психическое здоровье людей с ожирением и снижать их мотивацию к изменению образа жизни и лечению [31].

Таким образом, проблема ожирения тесно связана с культурными и этическими факторами, которые находятся в сложном взаимодействии с другими аспектами этой проблемы. Для эффективного решения необходим комплексный подход, включающий работу с культурными ценностями и стереотипами, а также обеспечение соблюдения этических норм и прав человека в отношении людей с ожирением.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В эпоху стремительного технологического прогресса человек становится более уязвимым перед угрозой развития некоторых патологических состояний. В современном мире, где границы познания непрестанно расширяются, мы начинаем постигать сложные взаимосвязи между нормальными физиологическими процессами и патологическими отклонениями в человеческом организме. Это всеобъемлющее понимание открывает

перед нами новые горизонты в поиске потенциальных решений и способов преодоления болезней. Каузальный подход позволяет глубже понять природу ожирения как комплексной медицинской проблемы, требующей для своего решения не узконаправленных мер, а системного воздействия на весь спектр порождающих его причин с учетом их взаимосвязи и взаимообусловленности [32].

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. WHO European Regional Obesity Report 2022. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2022. URL : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738> (дата обращения: 12.03.2024).

2. Карпин В.А., Еськов В.М., Филатов М.А., Филатова О.Е. Философские основания теории патологии: проблема причинности в медицине. *Философия науки*. 2012;1(52):118–128.

3. Кузьмин Ю.А. К вопросу о сущности причины и следствия. *Теология. Философия. Право*. 2020;1(13):34–43.

4. Каграманова И.Г., Леева М.А., Неретин А.А. и др. Философские категории как отражение действительности в процессе познания: проблемно-теоретические, методологи-

ческие и психолого-педагогические аспекты преподавания для иностранных студентов довузовской подготовки в группах гуманитарного профиля. *Международный журнал теории и научной практики*. 2018;1(2):31–42.

5. Санникова О.В. Факторы целостности взаимодействия. *Философская жизнь Урала. Проблемы общей и социальной онтологии*. Екатеринбург, 1999. С. 19–33.

6. Oussaada S.M., van Galen K.A., Cooman M.I. et al. The pathogenesis of obesity. *Metabolism*. 2019;92:26–36. doi:10.1016/j.metabol.2018.12.012.

7. Thaker V.V. Genetic and epigenetic causes of obesity. *Adolescent medicine: state of the art reviews*. 2017;28(2):379.

8. Park H.K., Ahima R.S. Endocrine disorders associated with obesity. *Best Practice & Research*

Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2023;90:102394. doi:10.1016/j.bpobgyn.2023.102394.

9. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology*. 2019;15(5):288–298. doi:10.1038/s41574-019-0176-8.

10. Klein S., Gastaldelli A., Yki-Järvinen H., Scherer P.E. Why does obesity cause diabetes? *Cell metabolism*. 2022;34(1):11–20. doi:10.1016/j.cmet.2021.12.012.

11. Koliaki C., Liatis S., Kokkinos A. Obesity and cardiovascular disease: revisiting an old relationship. *Metabolism*. 2019;92:98–107. doi:10.1016/j.metabol.2018.10.011.

12. Vekic J. et al. Obesity and dyslipidemia. *Metabolism*. 2019;92:71–81. doi:10.1016/j.metabol.2018.11.005.

13. Wang T., He C. Pro-inflammatory cytokines: The link between obesity and osteoarthritis. *Cytokine & growth factor reviews*. 2018;44:38–50. doi:10.1016/j.cytogfr.2018.10.002.

14. Krupa-Kotara K., Dakowska D. Impact of obesity on risk of cancer. *Central European Journal of Public Health*. 2021;29(1):38–44. doi:10.1016/j.metabol.2018.11.001.

15. Alberti K.G., Zimmet P.Z., Shaw J. The metabolic syndrome – a new worldwide definition. *Lancet*. 2005;366:1059–1062. doi:10.1016/S0140-6736(05)67402-8.

16. Успенский Ю.П. и др. Метаболический синдром: учебное пособие. Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2017. 60 с.

17. Кытикова О.Ю., Антонюк М.В., Кантур Т.А. и др. Распространенность и биомаркеры метаболического синдрома. *Ожирение и метаболизм*. 2021;18(3):302–312. doi:10.14341/omet12704.

18. Чуксева Ю.В., Гордеева М.А. Интегральная медицина – новый тренд в сохранении женского и мужского здоровья. *Myslo*. URL: <https://myslo.ru/city/people/interview/integral-naya-medicina-novyj-trend-v-sohranении-zhenskogo-i-muzhskogo-zdorov-ya> (дата обращения: 29.03.2024).

19. Дадаева В.А., Еганян Р.А., Королев А.И. и др. Типы нарушений пищевого поведения. *Профилактическая медицина*. 2021;24(4):113–119. doi:10.17116/profmed202124041113.

20. Клепалова В.В., Изюрова Н.В., Пушкарева О.С. и др. Ожирение и психологические проблемы у детей. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(S6):45–45.

21. Мешкова Т.А. Концепция позитивного образа тела в современной зарубежной психологии. *Современная зарубежная психология*. 2021;10(2):55–69. doi:10.17759/jmfp.2021100206.

22. Цутиева А.Ш., Дзгоева Ф.Х. Фастфуд и ожирение – под угрозой дети и подростки? *Ожирение и метаболизм*. 2022;19(1):106–115. doi:10.14341/omet12755.

23. Ильиных И.С., Ильиных В.В. Сидячий образ жизни – проблема XXI века. *Современные технологии здоровьесбережения и безопасности жизнедеятельности в педагогическом процессе : материалы I Всероссийской научно-практической конференции*. Екатеринбург, 24 ноября 2022 года. 2022. С. 199–202.

24. Королюк Е.Г., Жмакин И.А., Иванов А.Г. Национальный проект «Здравоохранение» как один из путей сохранения здоровья россиян. *Тверской медицинский журнал*. 2021;(1):137–144.

25. Ильина Е. В. Реализация национально-го проекта «Демография» по разделу «здоровое питание» в Курской области. Перспективы развития индустрии питания с акцентом на здоровое питание. *Экономика, управление и финансы в цифровом обществе : материалы международных научно-практических конференций, Курск, 05–06 апреля 2022 года*. Курск: Курский институт кооперации (филиал) БУКЭП, 2022. С. 168–172.

26. Николаева Н.О. История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты). *Клиническая и специальная психология*. 2012;1(1). URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2012_n1/49969 (дата обращения: 29.03.2024).

27. Сохань И.В. Производство женской телесности в современном массовом обществе: культ худобы и тирания стройности. *Женщина в российском обществе*. 2014;2(71):68–77.

28. Казарян Р.М. Бодипозитив как социальное течение современности. *Тенденции*

развития науки и образования. 2019;49–3: 84–86. doi: 10.18411/lj-04-2019-63.

29. Ким О.Т., Дадаева В.А., Елиашевич С.О., Драпкина О.М. Социальная стигматизация ожирения. *Профилактическая медицина*. 2022; 25(7): 116–120. doi: 10.17116/profmed202225071116.

30. Иванов К.В. Биоэтика сегодня. *Биоэтика*. 2022;15(2):66–67. doi:10.19163/2070-1586-2022-15-2-66-67.

31. Варламова С.Н., Седова Н.Н. Здоровый образ жизни – шаг вперед, два назад. *Социологические исследования*. 2010;4(312): 75–88.

32. Седова Н.Н. Обсуждение проблем современной биоэтики на III Всероссийском Конгрессе молодых ученых (Сириус, 28–30 ноября 2023 г.). *Биоэтика*. 2024;17(1): 3–6.

REFERENCES

1. WHO European Regional Obesity Report 2022. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2022. URL : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738> (accessed: 12.03.2024).

2. Karpin V.A., Es'kov V.M., Filatov M.A., Filatova O.E. Philosophical foundation of the pathology theory: the problem of causality in medicine. *Filosofiya nauki = The philosophy of science*. 2012; 1(52):118–128. (in Rus.)

3. Kuzmin Yu.A. To the question of the essence of cause and consequences. *Teologiya. Filosofiya. Pravo = Theology. Philosophy. Law*. 2020;1(13):34–43. (in Rus.)

4. Kagramanova I.G., Leyeva M.A., Neretin A.A. et al. Philosophical categories as the reflection of reality in the process of learning: problem-theoretical, methodological and psychopedagogical aspects of teaching to foreign students of pre-university training in groups humanities. *Mezhdunarodnyi zhurnal teorii i nauchnoi praktiki = International journal of theory and scientific practice*. 2018;1(2):31–42. (in Rus.)

5. Sannikova O.V. Interaction integrity factors. *Filosofskaja zhizn' Urala. Problemy obshhej i social'noj ontologii*. Yekaterinburg, 1999. 19–33. (in Rus.)

6. Oussaada S.M. et al. The pathogenesis of obesity. *Metabolism*. 2019;92:26–36. doi: 10.1016/j.metabol.2018.12.012.

7. Thaker V.V. Genetic and epigenetic causes of obesity. *Adolescent medicine: state of the art reviews*. 2017;28(2):379.

8. Park H.K., Ahima R.S. Endocrine disorders associated with obesity. *Best Practice & Research*

Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2023;90:102394. doi:10.1016/j.bpobgyn.2023.102394.

9. Blüher M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology*. 2019;15(5):288–298. doi: 10.1038/s41574-019-0176-8.

10. Klein S., Gastaldelli A., Yki-Järvinen H., Scherer P.E. Why does obesity cause diabetes?. *Cell metabolism*. 2022;34(1):11–20. doi:10.1016/j.cmet.2021.12.012.

11. Koliaki C., Liatis S., Kokkinos A. Obesity and cardiovascular disease: revisiting an old relationship. *Metabolism*. 2019;92:98–107. doi:10.1016/j.metabol.2018.10.011.

12. Vekic J. et al. Obesity and dyslipidemia. *Metabolism*. 2019;92:71–81. doi:10.1016/j.metabol.2018.11.005.

13. Wang T., He C. Pro-inflammatory cytokines: The link between obesity and osteoarthritis. *Cytokine & growth factor reviews*. 2018;44:38–50. doi:10.1016/j.cytogfr.2018.10.002.

14. Krupa-Kotara K., Dakowska D. Impact of obesity on risk of cancer. *Central European Journal of Public Health*. 2021;29(1):38–44. doi:10.1016/j.metabol.2018.11.001.

15. Alberti K.G., Zimmet P.Z., Shaw J. The metabolic syndrome – a new worldwide definition. *Lancet*. 2005;366:1059–1062. doi:10.1016/S0140-6736(05)67402-8.

16. Uspensky Yu.P. et al. Metabolic syndrome: a textbook. St. Petersburg: SPbSPMU, 2017. 60 p. (in Rus.)

17. Kytikova O.Y. Antonyuk M.V., Kantur T.A. et al. Prevalence and biomarkers in metabolic syndrome. *Ozhirenie i metabolism = Obesity*

and metabolism. 2021;18(3):302–312. (in Rus.) doi:10.14341/omet12704.

18. Chukseeva Yu.V., Gordeeva M.A. Integral medicine is a new trend in the preservation of female and male health. Myslo. (in Rus.) URL: <https://myslo.ru/city/people/interview/integralnaya-medicina-novyy-trend-v-sohranenii-zhenskogo-i-muzhskogo-zdorov-ya> (accessed: 29.03.2024).

19. Dadaeva V.A., Eganyan R.A., Korolev A.I. et al. Unhealthy eating behaviors. *Profilakticheskaya meditsina = The russian journal of preventive medicine*. 2021;24(4):113–119. (in Rus.) doi:10.17116/profmed202124041113.

20. Klepalova V.V., Izyurova N.V., Pushkareva O.S. et al. Obesity and psychological problems in children. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. = Cardiovascular therapy and prevention*. 2023;22(S6):45–45. (in Rus.)

21. Meshkova T.A. The concept of a positive body image in modern foreign psychology. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of modern foreign psychology*. 2021;10(2):55–69. (in Rus.) doi:10.17759/jmfp.2021100206.

22. Tsutiyeva A.Sh., Dzgoeva F.Kh Fast food and obesity: risks to children and adolescents? *Obesity and metabolism*. 2022;19(1):106–115. (in Rus.) doi:10.14341/omet12755.

23. Ilinykh I.S., Ilinykh V.V. A Sedentary lifestyle – the problem of the XXI century. *Sovremennye tehnologii zdorov'esberezheniya i bezopasnosti zhiznedejatel'nosti v pedagogicheskom processe: materialy I Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii*. Ekaterinburg, 24 nojabrja 2022 goda. 2022:199–202. (in Rus.)

24. Korolyuk E.G., Zhmakin I.A., Ivanov A.G. The national project «Healthcare» as one of the ways of preserving the health of russians. *Tverskoi meditsinskii zhurnal = Tverskoj medicinskij zhurnal*. 2021;(1):137–144. (in Rus.)

25. Il'ina E. V. Implementation of the national project «Demography» under the section «healthy nutrition» in the Kursk region. Prospects for the development of the food industry with a focus on healthy eating. *Jekonomika, upravlenie i finansy v cifrovom obshhestve : materialy mezhdunarodnyh nauchno-prakticheskikh konferencij, Kursk, 05–06 aprelja 2022 goda*. Kursk, Kursk institute of cooperation, 2022:168–172. (in Rus.)

26. Nikolaeva N.O. History and current status of eating disorder research (cultural and psychological aspects). *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical psychology and special education*. 2012;1(1). (in Rus.) URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2012_n1/49969 (accessed: 29.03.2024).

27. Sokhanj I.V. Woman corporality production in the modern mass society: cult of thinness and tyranny of slenderness. *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve = Woman in Russian society*. 2014;2 (71):68–77. (in Rus.)

28. Kazarjan R.M. Body positivity as a social current of modernity. *Tendentsii razvitiya nauki i obrazovaniya = Tendencii razvitija nauki i obrazovaniya*. 2019;49-3:84–86. (in Rus.) doi:10.18411/lj-04-2019-63.

29. Kim O.T., Dadaeva V.A., Eliashevich S.O., Drapkina O.M. Social stigmatization of obesity. *Profilakticheskaya meditsina = The russian journal of preventive medicine*. 2022; 25(7):116–120. doi:10.17116/profmed202225071116. (in Rus.)

30. Ivanov K.V. Bioethics today. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(2):66–67. doi:10.19163/2070-1586-2022-15-2-66-67. (in Rus.)

31. Varlamova S.N., Sedova N.N.. Healthy way of life – one step forward, two steps back. *Sotsiologicheskie issledovaniya = Sociological studies*. 2010; 4 (312):75–88. (in Rus.)

32. Sedova N.N. Discussion of the problems of modern bioethics at the III All-Russian Congress of Young Scientists (Sirius, November 28–30, 2023). *Bioetika = Bioethics*. 2024;17(1):3–6. (in Rus.)

УДК 378.4

ПРОБЛЕМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ХИМИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мария Олеговна Финагеева

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
mari.tuzhikova@inbox.ru, <https://orcid.org/0009-0000-8573-8853>

Аннотация. В статье кратко описана история фармацевтической химии и ее связь с фармацевцией и другими науками в этой области. Подробно раскрываются важнейшие вопросы и проблемы, которые в настоящее время стоят перед фармацевтической химией как в России, так и за рубежом. На какие, с первого взгляда, неочевидные детали обращают внимание ученые-исследователи, при открытии и изучении лекарственных препаратов: затраты на изготовление лекарственных средств, окупаемость, минимизация количества синтезируемых соединений с предсказанием активности с помощью молекулярного докинга. Раскрывается вопрос высшего фармацевтического образования и его влияния на компетенции выпускаемых специалистов: дисциплины, вносящие вклад в развитие фармации как науки в Российской Федерации, компетенции, приобретаемые студентами во время изучения фармацевтической химии. Одним из ключевых аспектов, рассматриваемых в статье, является необходимость и значимость таких наук, как медицинская и фармацевтическая химии. Обсуждается целесообразность объединения этих дисциплин в одну для достижения лучших результатов в науке, в области разработки лекарственных средств.

Ключевые слова: фармацевтическая химия, медицинская химия, развитие фармации, разработка лекарственных средств, фармацевтическое образование

ISSUES OF PHARMACEUTICAL CHEMISTRY AND WAYS TO SOLVE THEM IN THE RUSSIAN FEDERATION

Mariya O. Finageeva

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
mari.tuzhikova@inbox.ru, <https://orcid.org/0009-0000-8573-8853>

Abstract. The article provides a brief overview of the history of pharmaceutical chemistry, its connections with pharmacy and other relevant fields. It also discloses the major issues and problems that modern pharmaceutical chemistry, both in Russia and other countries, is facing with. The article includes non-obvious issues during drug discovering and studying: medicines producing cost, payback period, minimization of synthesized compounds number with prediction of its activity using molecular docking. It discusses the role of higher pharmaceutical education and its influence on the competences of graduating specialists. The article reports the academic disciplines that contribute to the development of pharmacy science in Russia and the specific skills that students acquire during studying of pharmaceutical chemistry. One of the key aspects reviewed, is the importance and necessity of scientific fields, such as medical and pharmaceutical chemistry. It is argued that combining of these disciplines can improve results in drug research and development.

Keywords: pharmaceutical chemistry, medicinal chemistry, pharmacy development, drug development, higher pharmaceutical education

ВВЕДЕНИЕ

Фармацевтическая химия (химия лекарственных средств) – наука в области фармации, занимающаяся разработкой методов синтеза, стандартизацией и оценкой качества лекарственных средств. Она является неотъемлемой частью фармации, так как зародилась и развивалась вместе с ней [1].

Фармация берет свое начало еще с 3-го тысячелетия до н.э., когда в Древней Месопотамии и Древнем Египте только жрецы имели право изготавливать лекарственные средства. Книга, впервые описывающая лекарства растительного и животного происхождения, была написана в 1550 г. до н.э. и называлась «Книга для изготовления лекарств для всех частей тела» или «Папирус Эберса». В Европейских странах фармация зарождалась в Древнем Риме и Древней Греции, а основателем научной медицины стал врач Гиппократ [2].

В VIII в. впервые происходит отделение фармации от медицины, появляется новая профессия – фармацевт, создаются новые лекарства, совершенствуются аппараты и техники для их получения. Формируется новое направление химии – алхимия, из которой позже в XVI–XVII веках появляется иатрохимия, стремившаяся направить эту область в медицину. С этого момента можно говорить о зарождении фармацевтической химии. Ее основателем считается Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гонгейм (Парацельс) (1493–1541). Он впервые вводит понятие о дозе, о действующем веществе. Сущность его учения кроется в том, что он представляет организм человека как систему химических соединений, где недостаток хотя бы одного вызывает заболевание. У учения появляются сторонники и последователи. Именно Парацельсу принадлежит фраза: «Всё есть яд, и ничто не лишено ядовитости; одна лишь доза делает яд незаметным». Теперь

аптека – это место, где получают и изучают новые вещества растительного, минерального и животного происхождения [3].

Позже, в XIX веке, аптекарь Мор применяет новые инструменты в фармацевтическом анализе: пипетки, бюретки, весы. Огромный вклад в развитие химии вносят Д.И. Менделеев и его периодическая таблица, А.М. Бутлеров и его теория о строении химических соединений, А. Флеминг и его первый антибиотик – пенициллин.

Фармацевтическая химия, будучи прикладной наукой, развивалась на основе фундаментальных теоретических исследований, которые теперь ведутся в НИИ химического и биологического профиля. В 30-х годах были проведены исследования под руководством А.Е. Чичибабина в области исследования природных биологически активных веществ. Н.А. Преображенский внес вклад в развитие органических соединений, в основе которых лежит гетероциклическая структура. Благодаря школе А. П. Орехова в области химии алкалоидов были разработаны методики выделения, очистки и определения их химической структуры. В 1920 г. в Москве был открыт Научно-исследовательский химико-фармацевтический институт. Проводимые в институтах РАН исследования создают теоретическую основу для разработки направленного синтеза лекарственных веществ.

ЦЕЛЬ

Определить и описать проблемы фармацевтической химии и пути их решения в настоящее время.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ научной литературы в области истории, развития и модернизации фармации, фармацевтической и медицинской химии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Фармация на данный момент является одним из приоритетных направлений в государственной политике. В том числе особое внимание уделяется фармацевтической химии, так как она имеет отношение непосредственно к синтезу и дальнейшей разработке лекарственных средств. Она связана с большим количеством дисциплин, таких как: органическая химия, неорганическая химия, аналитическая химия, биохимия.

Но, как и любая другая наука, фармацевтическая химия имеет проблемы, которые требуют решения. Новые классы биологически активных соединений нуждаются в разработке новых методов синтеза и анализа. Разработка нового лекарства – чрезвычайно дорогостоящий процесс. Немногие потенциальные лекарственные препараты смогут окупить инвестиции, достигающие 150 миллионов долларов за короткий период и, тем самым способствовать спонсированию проектов. Однако разработка новых лекарств необходима. К сожалению, для таких широко распространенных и опасных заболеваний, как онкологические, генетические, вирусные, не найдено достаточно эффективной терапии [4].

Еще одной важной проблемой является экологичность фармацевтического производства. При разработке схемы по масштабному производству лекарств необходимо учитывать количество отходов в окружающую среду, их безопасность, влияние на здоровье. Необходимо соблюдать баланс между химией и экологическими подходами, используемыми в фармацевтической промышленности, для избежания экономически невыгодных стратегий производства лекарств [5].

Сюда также можно отнести минимизацию количества синтезируемых соединений, исходя из определения наиболее перспективных молекул. К решению такой проблемы подходят с помощью дизайна лекарственных средств, который помогает определить мишень синтезируемой молекулы и механизм ее действия. Однако такие технологии появились относительно недавно и еще не имеют достаточной апробации [6].

К решению таких задач необходимо подходить комплексно. Немаловажную роль играет подготовка специалистов в области фармации. Университеты России, выпускающие специалистов-провизоров, вводят для лучшего формирования химического мировоззрения и профессиональной деятельности вариативные дисциплины, например, «Основы анализа лекарственных средств». Такие дисциплины помогают сформировать у студентов понимание важности изучения на фармацевтическом факультете химических предметов в целом и понять связь между ними. Курс «Основы анализа лекарственных средств» направлен на формирование междисциплинарных связей между аналитической химией и ее практическим применением в фармацевтической химии [7].

Также делается упор на новую модель обучения, направленную на развитие у студентов критического мышления и способностей решения проблем, а не на механическое запоминание новой информации. Эти навыки особенно важны в условиях современного фармацевтического рынка, который нуждается в грамотных, квалифицированных специалистах, способных ориентироваться во всех областях фармации. Таким образом, происходит смещение направленности образования с квалификационной к компетентностной. При изучении курса «фармацевтическая химия» формируются профессиональные компетенции и здесь перечислены некоторые из них: способность применять методы и способы получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации; получать информацию из различных источников, в том числе с использованием современных компьютерных средств, баз данных; способность к разработке, испытанию и регистрации лекарственных средств, оптимизации существующих лекарственных препаратов на основе современных технологий, биофармацевтических исследований и методов контроля в соответствии с международной системой требований и стандартов; способность и готовность организовывать, обеспечивать

и проводить контроль качества лекарственных средств в условиях фармацевтических предприятий. Для формирования вышеперечисленных компетенций немаловажную роль играет деятельность преподавателя. Его основная цель – это мотивировать студентов к решению учебно-профессиональных ситуаций и задач химического характера, формировать теоретические представления по дисциплине «фармацевтическая химия». На практических занятиях преподаватель формирует вопросы, задания и ситуации для достижения вышеназванной цели [8].

За рубежом широко изучается дисциплина медицинская химия, задача которой – дать понимание механизмов действия лекарственных средств, взаимосвязей структура-активность, способов абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарственного вещества [9].

Стоит отметить, что фармацевтическая и медицинская химия – дисциплины, которые имеют много общего и в какой-то степени себя дублируют. Обе специальности направлены на поиск потенциальных биологически активных соединений, путем преимущественно органического синтеза из веществ синтетического и природного происхождения. Однако в отличие от фармацевтической химии, медицинская химия основана на углубленном понимании клинических дисциплин и включает знания особенностей патогенеза заболеваний и биохимических процессов организма. Эта информация помогает осуществлять направленный синтез соединений-лидеров, оказывающих влияние на ранее известные биомишени, и оптимизировать их структуру с целью повышения активности и селективности.

В свою очередь фармацевтическая химия, помимо направленного синтеза лекарственных средств, занимается разработкой, формулированием и развитием стандартизации нормативов качества, обеспечивающих терапевтическую активность и безопасность

лекарственных средств. Также она разрабатывает и совершенствует методы контроля качества лекарственных препаратов на этапах разработки, производства и потребления.

Обе эти дисциплины объединены одной целью – получение биологически активных соединений, потенциальных лекарственных препаратов. И для ее достижения фармацевтическая и медицинская химии используют одинаковые методы. Тонкий органический синтез является способом получения конечных продуктов с фармакологической активностью. Для подтверждения такой активности используются методы *in vitro* и *in vivo* на предмет изучения особенностей их взаимодействия с молекулярными мишенями организма. Использование методов молекулярного докинга, рентгеноструктурного анализа, ЯМР спектроскопии необходимо для установления структурно-функциональных взаимоотношений потенциальных лекарственных средств.

Важно понимать, что создание лекарственных средств невозможно без понимания и углубления в каждую из областей химии. Поэтому было бы целесообразно объединить их в одну, расширив и ускорив, таким образом, область поиска и изучения потенциальных лекарственных препаратов.

Важную роль в поиске лекарственных средств будет играть и личностные качества исследователя, его способности к анализу полученных данных, умения находить ответ, используя знания из разных областей фармации, терпения, так как исследования могут занимать много времени. Иногда, только через несколько лет возможно понять, были исследования успешными или нет.

Также необходимо помнить о том, что поиск новых лекарственных средств, в первую очередь, направлен на возможность облегчить страдания человека, что является важнейшим стимулом для многих исследователей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Решение задач в области фармацевтической химии – это сложный и кропотливый процесс, требующий вовлечения большого числа грамотных и компетентных в этой области специалистов, способных критически и рационально мыслить. Разработка препаратов для лечения смертельных заболеваний требует колоссальных усилий провизоров-химиков. Фармацевтическое образование направлено на повышение уровня компетенций в области разработки лекарственных средств у выпускаемых специалистов. Для повышения эффективности в этой области также целесообразно

объединить специальности фармацевтическая химия и медицинская, так как они преследуют одну цель и для ее достижения используют одинаковые методы. Важно, что многое будет зависеть от личностных качеств провизора и его стимула и желания помогать врачам лечить людей. Благодаря современным достижениям науки можно с уверенностью говорить о том, что многое для терапии и поддержания здоровья человека уже было сделано. Фармацевтическая химия останется сложным испытанием и перспективой для талантливых и настойчивых исследователей-химиков.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Анисимова Д.С. Актуальные проблемы фармацевтической химии. *К вершинам науки: сборник научных статей по результатам Всероссийского конкурса*. Елец: Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2023. С. 29–31.

2. Краснюк И.И., Михайлова Г.В., Мурадова Л.И. Фармацевтическая технология. Технология лекарственных форм. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 656 с.

3. Иванова Е.В. и др. Общая фармацевтическая химия. Анализ лекарственных средств неорганического происхождения: Учебно-методическое пособие для практических занятий по фармацевтической химии. Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2020. 50 с.

4. König H. Pharmaceutical chemistry today – changes, problems, and opportunities. *Angew Chem Int Ed Engl*. 1980;19(10):749–61.

5. Sneddon H. Embedding sustainable practices into pharmaceutical R&D: what are the challenges? *Future Med Chem*. 2014;6(12):1373–6.

6. Kyle DJ. Efficient medicinal chemistry. *Comb Chem High Throughput Screen*. 2006. Feb;9(2):77.

7. Тарасова О.В., Сипливая Л.Е., Яцюк В.Я., Кукурека А.В. Роль новой вариативной дисциплины во взаимосвязи между аналитической и фармацевтической химией при подготовке специалиста провизора. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2017;1–3(55).

8. Шукиль Л.В., Котенко Е.Н. Способы формирования профессиональной компетенции студентов фармацевтического факультета. *Омский научный вестник*. 2014;2(126).

9. Khan M.O., Deimling M.J., Philip A. Medicinal chemistry and the pharmacy curriculum. *Am J Pharm Educ*. 2011.Oct.10;75(8):161.

REFERENCES

1. Anisimova D.S. Actual problems of pharmaceutical chemistry. To the heights of science: a collection of scientific articles based on the results of the All-Russian competition. Yelets, Yelets State University named after I.A. Bunin, 2023. pp. 29-31. (in Rus.)

2. Krasnyuk I.I., Mikhailova G.V., Muradova L.I. Pharmaceutical technology. Technology of dosage forms. Moscow, GEOTAR-Media, 2011. 656 p. (in Rus.)

3. Ivanova E.V. et al. General pharmaceutical chemistry. Analysis of medicinal products

of inorganic origin: An educational and methodological guide for practical classes in pharmaceutical chemistry. Moscow; Berlin, Direct Media, 2020. 50 p. (in Rus.)

4. Koenig H. Pharmaceutical chemistry today – changes, challenges and opportunities. *Angew Chem in English*. 1980;19(10):749-61.

5. Sneddon H. Implementing sustainable practices in pharmaceutical research and development: what are the challenges? *Future Med Chem*. 2014;6(12):1373-6.

6. Kyle D.J. Effective medical chemistry. *High-performance Comb Chem screen*. 2006. Feb.;9(2):77.

7. Tarasova O.V., Siplivaya L.E., Yatsyuk V.Ya., Kukureka A.V. The role of a new variable discipline in the relationship between analytical and pharmaceutical chemistry in the preparation of a pharmacist specialist. *Mezhdunarodnyi nauchno-issledovatel'skii zhurnal = International Scientific Research Journal*. 2017;1-3(55). (in Rus.)

8. Shukil L.V., Kotenko E.N. Ways of forming professional competence of students of the Faculty of Pharmacy. *Omskii nauchnyi vestnik = Omsk Scientific Bulletin*. 2014;2(126). (in Rus.)

9. Khan M.O., Deimling M.J., Philip A. Medical chemistry and pharmacy curriculum. *Am J Pharm Educ*. October 2011;10;75(8):161.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СРЕДА ВУЗА КАК ЭЛЕМЕНТ СТАНОВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Елена Александровна Ткаченко

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
elena-cherednichenko@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3745-7835>

Аннотация. В статье раскрываются понятия «профессиональная среда» и «профессионализм», также речь идет о значении и роли профессиональной среды вуза для будущих медицинских специалистов. Говорится об элементах, которые входят в состав понятия «профессиональная среда». Приводятся примеры этапов приобщения будущих медицинских специалистов к профессиональной среде, даются примеры поэтапного становления профессионального личностного роста медицинского работника. Названы основные функции медицинских вузов, которые содействует формированию и развитию профессионализма. Представлена сущностная характеристика образовательной среды, ее структура и критерии качеств. Приводятся аргументы того, что именно привлекательность профессиональной среды является важнейшим аргументом при выборе специальности. Названы критерии отбора для будущих врачей и причины снижения профессионализма среди медицинских специалистов, о взаимосвязи удовлетворенностью условиями профессиональной среды и физическим, а также психологическим здоровьем специалиста, о зоне его комфорта. Говорится о том, что в стенах медицинского вуза студенты получают теоретические и практические знания, которые помогают адаптироваться к трудностям медицинской специальности, психологически готовиться к стрессовым ситуациям, процессу принятия ответственного решения, основанного на моральных принципах, ценностях, убеждениях. О государственной необходимости в высококвалифицированных кадрах. Рассматривается вопрос развития в стенах вуза необходимых компетенций, которые будут востребованы в профессиональной деятельности, современные тенденции развития практических и теоретических знаний в стенах вуза.

Ключевые слова: профессиональная среда, медицинские специалисты, личность, образовательная среда, медицинский вуз, профессиональные компетенции, адаптация, профессионализм, компетентность

THE PROFESSIONAL ENVIRONMENT OF THE UNIVERSITY AS AN ELEMENT OF THE FORMATION OF MEDICAL SPECIALISTS

Elena A. Tkachenko

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
elena-cherednichenko@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3745-7835>

Abstract. The article reveals the concepts of «professional environment» and «professionalism», as well as the importance and role of the professional environment of the university for future medical specialists. It talks about the elements that are part of the concept of «professional environment». Examples of the

stages of introducing future medical specialists to the professional environment are given, examples of the gradual formation of professional personal growth of a medical worker are given. The main functions of medical universities that contribute to the formation and development of professionalism are named. The essential characteristics of the educational environment, its structure and criteria of qualities are presented. The arguments are given that it is the attractiveness of the professional environment that is the most important argument when choosing a specialty. The main functions of medical universities that contribute to the formation and development of professionalism are named. The essential characteristics of the educational environment, its structure and criteria of qualities are presented. The arguments are given that it is the attractiveness of the professional environment that is the most important argument when choosing a specialty. The selection criteria for future doctors and the reasons for the decline in professionalism among medical specialists are named, about the relationship between satisfaction with the conditions of the professional environment and the physical and psychological health of a specialist, about his comfort zone. It is said that within the walls of a medical university, students receive theoretical and practical knowledge that helps them adapt to the difficulties of a medical specialty, psychologically prepare for stressful situations, the process of making responsible decisions based on moral principles, values, beliefs. About the state need for highly qualified personnel. The issue of the development of necessary competencies within the walls of the university, which will be in demand in professional activities, modern trends in the development of practical and theoretical knowledge within the walls of the university is considered.

Keywords: professional environment, medical specialists, personality, educational environment, medical university, professional competencies, adaptation, professionalism, competence

ВВЕДЕНИЕ

Современному государству нужны квалифицированные специалисты в различных областях. Политическая ситуация, которая сложилась на данный момент в России, требует новых высококвалифицированных кадров. Развитие экономики создает условия профессиональной мобильности и конкурентоспособности кадров. Главный элемент психологии профессий – это взаимодействие личности с профессией: выбор, освоение, становление, рост профессионализма. Соответственно вузы должны выполнять заказ государства по подбору и развитию соответствующей специальности кадров.

Сегодня интерес к феномену профессиональной среды вуза обосновывается изменениями социальной среды и личностно-ориенти-

рованным подходом. Профессиональная среда вуза является важнейшим элементом развития и становления личности. В стенах высшего учебного заведения человек постигает выбранную специальность, осознает правильность своего решения, переживает трудности и разочарования, а также переосмысление выбора.

ЦЕЛЬ

Рассмотреть понятие «профессиональная среда», ее влияние на становление будущих медицинских специалистов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ социологической, педагогической литературы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Фундамент для профессиональной среды закладывает общество и его требования к специалистам.

Профессиональная среда включает в себя работников определенной специальности, у которых общие цель и задачи.

Понятие «профессиональная среда» тождественно «социальной среде», «профессиональной деятельности», и употребляется для характеристики окружения человека в процессе его трудовой деятельности [1].

В настоящее время профессиональная среда выходит за рамки одной профессии. Сегодня грамотный специалист не ограничивается знаниями в одной области, а изучает другие, смежные дисциплины, то есть речь идет о междисциплинарных связях. Так, например, экономист изучает нормы юриспруденции, а медицинский работник – психологию.

Профессиональная среда сегодня – богатый источник роста профессионализма для личности, она несет информацию о востребованных компетенциях и возможных перспективах их развития, о взаимосвязях в профессиональном мире, о новых профессиях. Она имеет возможность мотивировать поиск дополнительных средств для повышения квалификации и обучения новым знаниям.

Привлечение в профессиональную среду – важная часть развития профессионала, поскольку именно она обеспечивает преемственность в рамках профессии. Существует два необходимых процесса: привлечение со стороны профессиональной среды и со стороны личности, каждый из которых на разных этапах развития профессионализма может играть свою роль. Привлекательность профессиональной среды может стать серьезным аргументом для выбора специальности, освоения и совершенствования профессиональных навыков [2]. Так, например, неотъемлемый атрибут врача – «белый халат» притягателен для многих абитуриентов медицинских вузов. Не стоит забывать, что имидж врача включает в себя не только внешний вид, но знания медицинского теоретического и практического материала, а также коммуникативных норм общения с пациентами.

Присоединение к определенной профессиональной среде позволяет личности быть в курсе современных тенденций в своей профессиональной сфере, понимать необходимые элементы профессионального роста, принимать во внимание особенности

взаимовлияния и взаимопроникновения со смежными профессиональными сферами.

В настоящее время существует пять этапов приобщения к профессиональной среде.

1. Предварительный этап – приобщение только начинает формироваться. На данном этапе личность определяется с будущей специальностью, которая для него привлекательна. Так, например, абитуриент медицинского вуза мечтает о медицинской специальности, его привлекает имидж врача. Ведь у общества есть определенный стереотип об образе врача. Это «интеллигентный, начитанный, уравновешенный, ответственный» человек, который не равнодушен к проблемам других людей. «Белый халат» дополняет соответствующий образ, является символом чистоты и доверия пациента врачу. Не стоит, конечно, забывать, что профессия врача связана с риском для жизни самого врача. Но молодые люди склонны идеализировать профессию в силу своего возраста.

2. Обучение и развитие профессиональных компетенций. Обычно этот этап начинается с профессионального обучения, знакомства с профессиональным языком, нормами и правилами, приспособлением к требованиям и условиям труда. Студенты медицинских вузов знакомятся с теоретическими и практическими сторонами специальности. Например, практические занятия в медицинских учреждениях способствуют погружению в профессиональную среду, они воочию видят условия труда, могут задать вопросы практикующим врачам, выполняют осмотр пациентов. Студенты понимают плюсы и минусы будущей профессии, осознают риски и трудности своего выбора, четко видят режим работы и специфику специальности. Данный этап заканчивается формированием психологической готовности и принятием решения заниматься выбранной профессиональной деятельностью.

3. Адаптация к профессиональной деятельности. На этом этапе специалист ощущает себя частью профессиональной среды, разделяет ценности и традиции профессионального сообщества, демонстрирует поведение

и навыки, которые соответствуют требованиям среды, осознает себя представителем конкретной профессии. Так молодые медицинские специалисты начинают свою работу в стенах медицинских учреждений, где они сталкиваются с тем, что им самим нужно принимать ответственное решение, нет педагогов, которые могут подсказать верный диагноз. Они вынуждены самостоятельно отвечать за свои действия и поступки, корректно вести диалог-опрос с пациентом. Учебный процесс, которой должен быть построен с учетом профессиональной специфики. Но также стоит принять во внимание, что при недостаточной подготовке организма, длительном воздействии неблагоприятных факторов возможен срыв механизмов адаптации с последующим развитием патологических состояний и предрасположенности к профессиональным заболеваниям.

4. Погружение в профессиональную среду. В этот период происходит осознанность профессиональной деятельности, развитие мастерства в определенной сфере, возникает ощущение профессиональной успешности, осознание своих профессиональных возможностей. Медицинские сотрудники успешно показывают свое мастерство и знания студентам, коллегам, принимают участие в научных-медицинских конференциях. Активно сотрудничают и делятся опытом со смежными по профессии специалистами.

Но у каждой специальности есть свои плюсы и минусы. С одной стороны, на данном этапе можно увидеть опытного, грамотного специалиста, с другой – личность с синдромом «выгорания». Значительные психоэмоциональные нагрузки приводят к появлению у врачей всех профилей этого синдрома.

5. Интеграция в профессиональной среде. На этом этапе личность чувствует удовлетворенность своей профессией, имеет стремление вносить творческий вклад в изменение профессиональной среды, ощущает свою профессиональную значимость. На стадии интеграции специалист занимается самообразованием, совершенствует свои профессиональные навыки и имеет стремление

делиться опытом. Медицинские сотрудники успешно показывают свое мастерство и знания студентам, коллегам, принимают участие в научных-медицинских конференциях [3].

На всех этапах своего развития вовлеченность в профессиональную среду отражает процесс взаимодействия человека с ней.

Погруженность в профессиональную среду представляет собой непрерывный, целостный, системный, сложный процесс взаимодействия специалиста с его профессиональным окружением. Эффективный специалист испытывает интерес к профессиональной деятельности, посвящает силы, время, энергию эффективному выполнению своей профессиональной деятельности, профессиональному росту и развитию, совершенствует умения и навыки, следит за изменениями и тенденциями в своей сфере.

Таким образом, вовлеченность в профессиональную среду предполагает, с одной стороны, совершенствование тех компетенций, которые позволяют выполнять профессиональную деятельность, с другой стороны, возможность быть активным, осознавать именно те компетенции, которые нужно формировать и совершенствовать для личностного роста, чтобы оставаться востребованным и конкурентоспособным [4].

Еще один важный элемент профессиональной среды – профессионализация. Она сопровождает изменения в личностном росте и индивидуальных качествах. Эти изменения затрагивают различные стороны: внешность человека, физическое состояние, поведение, духовный мир, отношение к окружающему миру и обществу в целом. Профессионализация затрагивает те же самые этапы, что и развитие. Есть стадия роста и деформации.

Если речь идет о профессионализме с психологической точки зрения, то можно выделить прогрессивное и регрессивное. Прогрессивное развитие – это личностный, профессиональный рост, совершенствование своих умений и навыков, стремление к «новому» и «современному». Регрессивное профессиональное развитие – это деградация личностная и профессиональная. Личностные

деформации могут выступать защитной реакцией на травмирующие факторы, они выступают в роли психологической защиты. Деструкции проявляются в виде искажения реальных событий, обесценивании важности событий.

Если данные патологические процессы становятся нормой, а реально действующей социальной нормой становится антинорма (то, что с точки зрения профессии, как социального призвания, предназначения – неадекватно и аморально), можно говорить уже о социальной опасности.

Личностное здоровье помогает специалисту осознанно регулировать свое физическое, психическое и душевное состояние. Оно призвано активизировать свои энергоресурсы для жизне- и профессиональной деятельности. Развитие личности – это создание узнаваемого макета действий и установок, который определяет уникальность человека. Данный механизм развивается благодаря постоянному взаимодействию характера человека, окружающей среды и генетической структуры.

Личность должна включать в себя отличительные черты характера, ценности и модели поведения. В результате саморазвитие в этих элементах будет называться развитием личности. Чтобы достичь всестороннего личностного роста, человек должен учитывать, как на его «Личность» могут влиять такие аспекты, как окружение, семья и жизненные ситуации.

Именно темперамент, который заложен генетически, и переменные условия, которые формируются конкретной средой, в которой воспитывается ребенок, являются двумя моментами становления личности. Они влияют на его последующее развитие в социуме. Хотя до сих пор не подтверждено, какой фактор оказывает наибольшее влияние на развитие личности.

Важнейшей задачей социальной политики государства является укрепление здоровья нации и повышение продолжительности жизни россиян, сокращение уровня смертности и предоставление возможности для роста

рождаемости. Предложение качественно-го медицинского обслуживания поднимает на новый уровень проблему обеспечения инновационного характера медицинского образования с учетом современных тенденций на основе эффективной взаимосвязи академических знаний и практических навыков оказания медицинской помощи, присвоения личностной системы профессиональных ценностей. Все эти факторы позволяют студенту медицинского вуза спрогнозировать свое профессиональное будущее в сфере здравоохранения. Ключевым моментом для такой подготовки является деятельность, направленная на становление у будущего медицинского специалиста готовности вырабатывать собственную линию профессионального поведения для оказания эффективной медицинской помощи с опорой на медико-биологические и клинические знания, практические умения и навыки по сохранению здоровья и жизни пациентов, нравственные убеждения и ценностные ориентации.

Одной из функций медицинских вузов является содействие формированию и развитию профессионализма среди студентов. Как личные качества, так и факторы окружающей среды играют роль в профессионализме врача. Соответственно, учебные заведения должны учитывать эти понятия по мере развития мер для совершенствования профессионализма врачей.

Профессионализм – важнейшее качество, которым должны обладать врачи. Он включает в себя порядочность, искренность, сострадание, стремление быть в курсе достижений медицины, способности эффективно общаться с пациентами, быть толерантным и иметь стремление к саморазвитию.

Активная жизненная позиция дает возможность для развития профессиональных компетенций и успешной профессионализации. Участие в жизни вуза (волонтерская деятельность, студенческие объединения, научная деятельность) дает старт успешному карьерному росту. Владение коммуникативной компетенцией, умение работать в коллективе, создании и реализации какой-либо

идеи повышают конкурентоспособность студента высшего учебного заведения.

Имеет вес для профессионально-личностного развития индивида самореализация личностного потенциала. Именно деятельность детерминирует развитие. Главным условием для профессионально-личностного развития является система восприятия человека себя как профессионала.

В 1995 году Американский совет по внутренним болезням опубликовал свой проект «Профессионализм», направленный на определение профессионализма, повышение осведомленности о его важности и разработку стратегий развития и оценки профессионализма врачей. Год спустя Американская ассоциация медицинских колледжей определила профессионализм как фундаментальное качество врачей в своем проекте «Цели медицинской школы» – консенсусном заявлении, формализующем качества, требуемые от всех выпускников медицинских вузов США [5].

Гуманистические качества, честность и строгая трудовая этика являются элементами критериев отбора для поступления в медицинские вузы, и можно было бы ожидать, что студенты начинают свое медицинское обучение с большим профессионализмом. К сожалению, исследования показывают, что

важнейшие элементы профессионализма, включая эмпатию и гуманизм, скорее снижаются, чем развиваются в процессе обучения в медицинском вузе.

Часто причиной снижения профессионализма является стресс, испытанный во время обучения, проблемы со сном из-за нагрузок, индивидуальные характеристики и личностные черты, а также навыки межличностного общения. Материальные трудности, тяжелый график работы, смерть пациентов, конфликты в коллективе, недопонимание коллег тоже играют роль в неудовлетворенности медицинских работников выбранной профессией, и здесь именно профессиональная среда вуза, коллеги, наставники должны поддержать студентов и молодых специалистов.

Сегодня отмечается негативная тенденция, что лишь половина выпускников высших учебных заведений работают по выбранной изначально профессии. С каждым годом уменьшается количество желающих работать после окончания вуза в соответствии с полученной специализацией. Сегодня для многих выпускников является важным получение заветного диплома, а не знаний и опыта. Важна мотивация к профессиональной деятельности, она дает шанс развитию и становлению специалиста в современных условиях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня медицинский специалист должен обладать способностью быстро переключаться с одного пациента на другого, работать в режиме нон-стоп, затрачивая минимальное количество времени на установление контакта с пациентом и постановкой диагноза, что подразумевает полноценное использование навыков деонтологии и психологии. В современной медицине прослеживаются и такие тенденции, как изменение характера течения заболевания, появления значительного числа сглаженных форм, феномен маскировки одних заболеваний под другие, варьирование симптомов, распространение аллергических заболеваний, а также заболеваний, сочетанных

с алкоголизмом или наркоманией, повышение чувствительности. Все изложенные факторы способствуют тому, что мыслительная деятельность врача обнаруживает тенденцию к усложнению.

Студент медицинского вуза, обучаясь в университете, получает не только теоретические знания, но и практические умения и навыки. Во время учебы формируется адекватная и стабильная профессиональная самооценка, психологическая готовность к врачебной деятельности, стрессоустойчивость, а так же высокая профессиональная нравственность. Будущий медицинский специалист получает мотивацию на постоянное

самообразование и совершенствование в выбранной специальности. Следует отметить, что общество ожидает от врача более совершенные, чем у представителей других специальностей, моральные, гражданские и личностные качества. Это отражается

в сформированной системе профессиональной морали, этики и нравственности. Ее осознание, принятие и реализация даже в настоящее время остаются актуальной и крайне важной частью подготовки будущего врача в стенах вуза.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шапран Ю.П., Шапран О.И. Образовательная среда вуза: типология, функции, структура. *Молодой ученый*. 2015;7(87);881–885. URL: <https://moluch.ru/archive/87/16910/> (дата обращения: 10.03.2024).

2. Фокин Ю.Г. Преподавание и воспитание в высшей школе: Методология, цели и содержание, творчество. Москва: Академия, 2002. 224 с.

3. Барабанова В.В., Зеленова М.Е. Представления студентов о будущем как аспект их личностного и профессионального самоопре-

деления. *Психологическая наука и образование*. 2002;2;12–23.

4. Дьяченко М.И., Кондыбович Л.А. Психология высшей школы. Минск: Изд-во БГУ, 1978. 383 с.

5. Ассоциация американских медицинских колледжей. Отчет I. Цели обучения студентов-медиков: рекомендации для медицинских школ. URL: <http://www.aamc.org/meded/msop/msop1.pdf> (дата обращения: 10.03.2024).

REFERENCES

1. Shapran Yu.P., Shapran O.I. The educational environment of the university: typology, functions, structure. *Molodoi uchenyi = A young scientist*. 2015;7(87);881–885. (in Rus.) URL: <https://moluch.ru/archive/87/16910/> (accessed: 10.03.2024).

2. Fokin Yu.G. Teaching and education in higher education: Methodology, goals and content, creativity. Moscow, Academy, 2002. 224 p. (in Rus.)

3. Barabanova V.V., Zelenova M.E. Students' ideas about the future as an aspect of their

personal and professional self-determination. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological science and education*. 2002;2;12–23. (in Rus.)

4. Dyachenko M.I., Kandybovich L.A. Psychology of higher education. Minsk, Publishing House of BSU, 1978. 383 p. (in Rus.)

5. Association of American Medical Colleges. Report I. The goals of teaching medical students: recommendations for medical schools. (in Rus.) URL: <http://www.aamc.org/med/msp/msp1.pdf> (accessed: 10.03.2024).

УДК 316.77

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭТИКУ КОММУНИКАЦИИ В ЭКОСИСТЕМЕ МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (ПО МАТЕРИАЛАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Екатерина Юрьевна Троицкая✉

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
ekaterinatroitskayavlg@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-7737-2249>

Ульяна Антоновна Троицкая

Волгоградский государственный социально-педагогический университет, Волгоград, Россия
ylorik@inbox.ru, <https://orcid.org/0009-0009-3667-916X>

Рафаэль Риза оглы Зейналлы

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
zein124@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-3887-2525>

Аннотация. Данная научная статья исследует влияние информационных технологий на этику коммуникации в экосистеме молодежной среды медицинского вуза. Работа анализирует изменения в объеме общения и взаимодействия студентов, преподавателей и администрации в контексте использования современных коммуникационных технологий.

Ключевые слова: этика коммуникации, экосистема, молодежная среда, медицинский вуз, влияние

THE IMPACT OF INFORMATION TECHNOLOGY ON COMMUNICATION ETHICS IN THE ECOSYSTEM OF THE YOUTH ENVIRONMENT OF A MEDICAL UNIVERSITY (BASED ON SOCIOLOGICAL RESEARCH MATERIALS)

Ekaterina Yu. Troitskaya✉

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
ekaterinatroitskayavlg@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-7737-2249>

Ulyana A. Troitskaya

Volgograd State Socio-Pedagogical University, Volgograd, Russia
ylorik@inbox.ru, <https://orcid.org/0009-0009-3667-916X>

Rafael Riza oglu Zeynalli

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
zein124@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-3887-2525>

Abstract. This scientific article explores the influence of information technology on the ethics of communication in the ecosystem of the youth environment of a medical university. The work analyzes

changes in the way of communication and interaction between students, teachers and administration in the context of the use of modern communication technologies.

Keywords: communication ethics, ecosystem, youth environment, medical school, influence

ВВЕДЕНИЕ

Этика коммуникации играет важную роль в формировании экосистемы молодежного сообщества студентов-медиков и является важным аспектом учебной и профессиональной жизни. В данном контексте, этика коммуникации относится к набору норм, ценностей и принципов, которые студенты медицинских вузов должны соблюдать при взаимодействии друг с другом, преподавателями, пациентами и другими участниками медицинской общности.

Экосистема молодежного сообщества студентов медиков представляет собой совокупность взаимосвязанных элементов, которые влияют на развитие и функционирование этого сообщества. Включение студентов медиков в такую экосистему способствует их росту, обучению и профессиональной адаптации [1].

Влияние развития информационных технологий на этику коммуникации в молодежной среде студентов медиков является актуальной и важной проблемой в нашем информационном обществе. С развитием технологий и использованием различных коммуникационных средств взаимодействие между студентами медиков может претерпевать значительные изменения, в том числе и в этическом аспекте [2].

Экосистема молодежной среды включает в себя различные социальные сети, мессенджеры, видеоконференции, платформы для онлайн-игр и приложения для онлайн-

обучения. Эти инструменты позволяют молодежи общаться, делиться контентом, играть вместе, учиться и развиваться. Они создают удобную и доступную среду для общения, обмена информацией, развлечений и образования. Экосистема молодежной среды также способствует формированию цифровой грамотности и развитию социальных навыков у молодого поколения [3].

ЦЕЛЬ

Социологический анализ влияния технологий на этику коммуникации в молодежной среде студентов медиков и экспликация потенциальных факторов формирования этических норм и ценностей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен обзор современных исследований и фундаментальных работ по проблеме этики коммуникации в молодежной среде. Эмпирическую базу составили данные социологического исследования, проведенного на модели студентов вузов г. Волгограда [N = 428, средний возраст ($20,3 \pm 1,2$) года; девушки и юноши взяты в паритетном соотношении] с использованием сервиса Google forms. В отношении респондентов были соблюдены нормы конфиденциальности и автономии. Статистическая обработка данных проведена методами вариационной статистики с использованием Microsoft Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ литературных источников демонстрирует высокую значимость влияния молодежной среды на формирование нравственных, культурных, идейных ценностей современного социума. При этом молодежь, как социальная группа, не только отвечает

на вызовы и требования времени, но и самостоятельно конструирует реальность. Согласно полученным данным большую степень влияния для респондентов представляет социальные сети и профессиональные форумы, которые отметил каждый третий респондент (рис. 1).

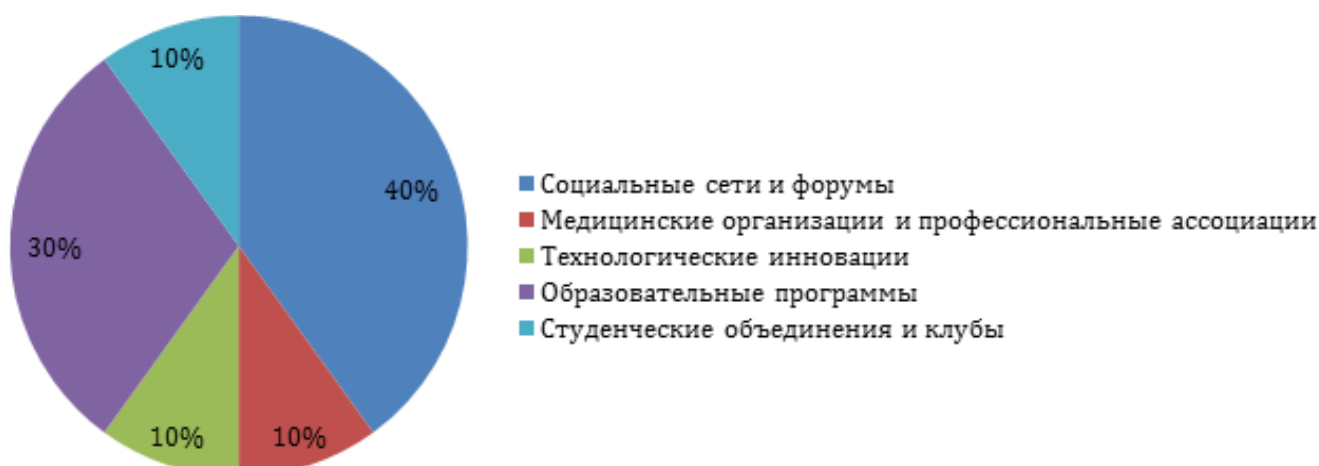


Рис. 1. Распределение респондентов при ответе на вопрос: «Что влияет на формирование экосистемы молодежного сообщества студентов медицинского университета?»

В целом анализ полученных данных позволил выявить следующие факторы, влияющие на формирование экосистемы молодежного сообщества студентов медицинского университета:

1. Образовательная программа: качество и содержание образования влияют на уровень подготовки студентов и их способность активно включаться в молодежное сообщество.

2. Преподаватели и наставники: наличие опытных, вдохновляющих и поддерживающих преподавателей и наставников способствует формированию и развитию молодежного сообщества.

3. Инфраструктура университета: наличие современных учебных и научно-исследовательских лабораторий, библиотек, спортивных объектов и других инфраструктурных объектов создает условия для развития активной молодежной деятельности.

4. Социальная среда: атмосфера в университете и отношения между студентами играют важную роль в формировании молодежного сообщества. Поддержка со стороны администрации, студенческих организаций и общественности способствует развитию и укреплению этой среды.

5. Студенческие организации и клубы: наличие студенческих организаций, клубов и иных форм объединения студентов по интересам помогает создать молодежное

сообщество, где студенты могут обмениваться опытом, развивать свои навыки и реализовывать свои идеи.

6. Международное сотрудничество: участие в международных программах и проектах, обмен студентами и преподавателями с другими университетами способствует расширению горизонтов студентов, развитию межкультурного понимания и обогащению молодежного сообщества.

7. Карьерные возможности: наличие перспективных карьерных возможностей для выпускников медицинского университета стимулирует студентов активно участвовать в молодежном сообществе и стремиться к профессиональному росту.

Все эти факторы взаимодействуют друг с другом и влияют на формирование и развитие экосистемы молодежного сообщества студентов медицинского университета.

Согласно полученным в ходе нашего исследования результатам были также выявлены наиболее популярные в рассматриваемой среде виды коммуникации (рис. 2).

Более половины респондентов выбрали социальные медиа в качестве основного способа общения, 20 % предпочитают текстовые сообщения, а 10 % отдают предпочтение личным разговорам. Остальные 10 % опрошенных выбрали другие способы коммуникации, такие как электронная почта или видеозвонки.

- Личные разговоры
- Социальные медиа
- Текстовые сообщения
- Электронная почта
- Видео-звонки

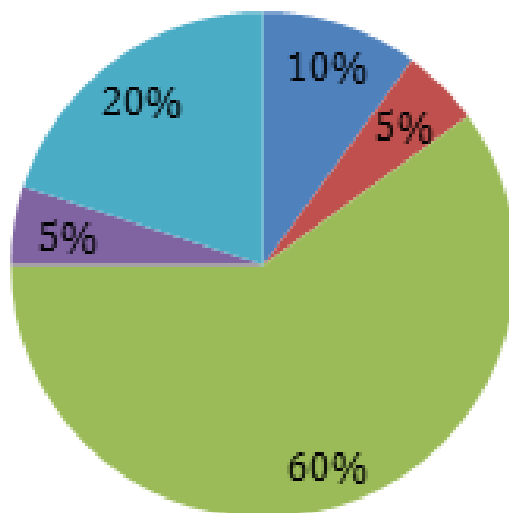


Рис. 2. Распределение респондентов при ответе на вопрос: «Назовите наиболее популярные виды коммуникации в молодежной среде?»

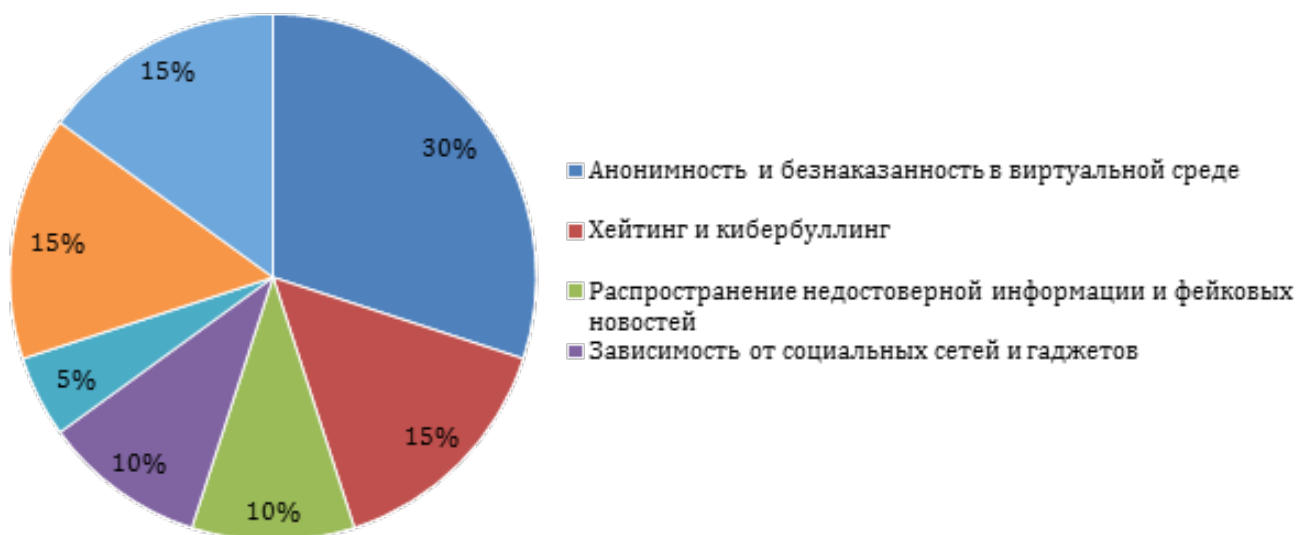


Рис. 3. Этические вызовы онлайн-коммуникации

Таким образом, наши данные подтверждают, что социальные медиа стали неотъемлемой частью жизни молодежи и являются одним из самых популярных способов общения.

Несмотря на популярность социальных медиа и других средств виртуальной коммуникации, в виртуальном пространстве

существуют определенные этические принципы, которые должны соблюдаться (рис. 3). Например, 30 % опрошенных отметили «анонимность и безнаказанность в виртуальной среде», что может привести к негативным последствиям, таким как хейтинг и кибербуллинг, которые были выбраны

15 % опрошенных. Кроме того, распространение недостоверной информации и фейковых новостей были отмечены 10% опрошенных, а зависимость от социальных сетей и гадже-

тов – также 10 %. Наконец, 5 % опрошенных отметили распространение экстремистских идей, что является серьезной проблемой в виртуальном пространстве.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В XXI веке существует ряд проблем и вызовов, связанных с этикой коммуникации в молодежном сообществе студентов-медиков и не только. Влияние информационных технологий на этику коммуникации в экосистеме молодежной среды медицинского вуза является сложной и актуальной проблемой. С одной стороны, новые технологии позволяют быстро и эффективно обмениваться информацией, улучшая качество обучения и повышая уровень медицинской помощи. С другой стороны, возникают новые этические проблемы, связанные с конфиденциальностью и защитой персональных данных.

Для решения этих проблем необходимо развивать этическую культуру в молодежной среде медицинского вуза, обучая студентов правилам этики коммуникации и защите персональных данных. Также важно разрабатывать новые технологии и инструменты, которые позволят обеспечить безопасность и конфиденциальность при обмене информацией.

В целом, использование информационных технологий в медицинском образовании и практике является необходимым и полезным, но требует соблюдения этических норм и правил коммуникации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ильинский И.М. Молодежь в контексте глобальных процессов развития мирового сообщества. Молодежь и общество на рубеже веков. Москва: Голос, 1999.

2. Доника А.Д. Информационные экосистемы как паттерны современной медицины: монография. Тамбов, 2022. 84 с.

3. Троицкая Е.Ю., Сасин А.Н., Зейналлы Р.Р.О. Цифровые риски: главная угроза для молодежи XXI века. *Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века. Сборник материалов VII международной научно-практической конференции*. Волгоград, 2023. С. 70–71.

REFERENCES

1. Ilyinsky I.M. Youth in the context of global processes of development of the world community. Youth and society at the turn of the century. Moscow, Golos, 1999. (in Rus.)

2. Donika A.D. Information ecosystems as patterns of modern medicine: monograph. Tambov, 2022. 84 p. (in Rus.)

3. Troitskaya E.Yu., Sasin A.N., Zeynalli R.O. Digital risks: the main threat to youth of the

XXI century. *Menedzhment v zdravookhraneni: vyzovy i riski XXI veka. Sbornik materialov VII mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii = Management in the Healthcare: Challenges and Risks in the 21st century. Collection of materials of the VII international scientific and practical conference*. Volgograd, 2023:70–71. (in Rus.)

УДК 343.2.7

ДОЛЖНОСТНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Галина Васильевна Акимцева✉

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
akimtseva.GV@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-1947-7271>

Оксана Витальевна Белокопытова

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия
oksana.kseniy.0714@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-2753-5319>

Аннотация. Данная статья посвящена анализу должностных преступлений в сфере здравоохранения, их видам, причинам возникновения, последствиям и стратегиям преодоления. Должностные преступления в здравоохранении представляют собой определенную угрозу как для функционирования системы здравоохранения, так и для общественного благополучия. В статье рассматриваются различные формы должностных преступлений, включая коррупцию, злоупотребление полномочиями, мошенничество и незаконное использование медицинских данных. Авторы предлагают конкретные шаги по преодолению проблемы, включая усиление законодательной базы, повышение прозрачности процессов в сфере здравоохранения, обучение медицинского персонала и активное вовлечение общественности в контроль деятельности медицинских организаций.

Ключевые слова: должностные преступления в здравоохранении, понятие должностного лица, виды уголовной ответственности, меры борьбы с должностными преступлениями

OFFICIAL CRIMES IN HEALTHCARE

Galina V. Akimtseva✉

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
akimtseva.GV@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0003-1947-7271>

Oksana V. Belokopytova

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia
oksana.kseniy.0714@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-2753-5319>

Abstract. This article is devoted to the analysis of malfeasance in the healthcare sector, their types, causes, consequences and overcoming strategies. Malfeasance in health care poses a significant threat to both the functioning of health care systems and public well-being. The article examines various forms of malfeasance, including corruption, abuse of power, fraud, and misuse of medical data. The authors propose concrete steps to overcome the problem, including strengthening the legislative framework, increasing the transparency of processes in the healthcare sector, training medical personnel and actively involving the public in monitoring the activities of medical institutions.

Keywords: official crimes in healthcare, the concept of an official, types of criminal responsibility, measures to combat official crimes

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы должностных преступлений в сфере здравоохранения обусловлена их распространением и влиянием на качество и доступность медицинских услуг, финансовую стабильность системы здравоохранения. В условиях усиления социальной значимости здравоохранения проблема коррупции и злоупотреблений в этой сфере приобретает особую остроту. Должностные преступления в здравоохранении подрывают доверие общества к медицинским учреждениям, влияют на эффективность медицинской помощи и способствуют нецелевому расходованию бюджетных средств.

Определение «должностное преступление в здравоохранении» включает в себя незаконные действия, совершаемые должностными лицами в сфере здравоохранения, которые преследуют цель личного обогащения или получения других неоправданных преимуществ за счет ресурсов и возможностей своего служебного положения. К таким преступлениям относятся, в частности, получение взяток, злоупотребление служебными полномочиями, злоупотребления при обороте лекарственных средств и медицинских изделий, фальсификация медицинских документов, незаконное использование конфиденциальной медицинской информации. Данная проблема затрагивает не только юридические и экономические аспекты, но и этические, социальные и политические стороны функционирования системы здравоохранения в целом и отдельных медицинских организаций.

Обращение внимания на эту проблему важно для разработки эффективных мер

по предотвращению и борьбе с должностными преступлениями, что способствует повышению качества и доступности медицинских услуг, укреплению доверия общества к системе здравоохранения и обеспечению более справедливого распределения медицинских ресурсов.

ЦЕЛЬ

Анализ проблематики должностных преступлений в сфере здравоохранения, с целью выявления их основных причин, форм, последствий и разработки некоторых предложений предотвращения и противодействия этим преступлениям.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения целей исследования применяются следующие методы.

1. Контент-анализ: анализ научных публикаций, законодательных актов таких, как Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020), Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 04.08.2023), постановление Пленума Верховного Суда РФ от 09.07.2013 г. №24 «О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях», и других документов для выявления основных тенденций, форм и последствий должностных преступлений в здравоохранении.

2. Количественный анализ: статистическая обработка данных о случаях должностных преступлений для определения их распространенности и динамики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для определения понятия и характеристики должностного лица в сфере здравоохранения необходимо обратиться к нормам уголовного права. Согласно Уголовному кодексу Российской Федерации от 13.06.1996

№ 63-ФЗ (ред. от 04.08.2023), ст. 285 «Злоупотребление должностными полномочиями»¹, должностными лицами считаются лица, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющие функции

¹ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ. Информационная система «Гарант»: [сайт]. URL: <https://clck.ru/3937zr> (дата обращения 23.02.2024).

представителя власти либо выполняющие организационно-распорядительные, административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждениях и т.д.

Согласно постановлению Пленума Верховного Суда РФ от 09.07.2013 г. № 24 (ред. от 24.12.2019) «О судебной практике по делам о взяточничестве и об иных коррупционных преступлениях»² указанные в ст. 285 УК РФ организационно-распорядительные и административно-хозяйственные функции тракуются следующим образом. Организационно-распорядительные функции включают в себя руководство коллективом, расстановку и подбор кадров, организацию труда или службу подчиненных, поддержание дисциплины, применение мер поощрения и наложение дисциплинарных взысканий. К административно-хозяйственным функциям могут быть отнесены полномочия по управлению и распоряжению имуществом и денежными средствами, находящимися на балансе и банковских счетах организаций и учреждений, воинских частей и подразделений, а также совершение иных действий: принятие решений о начислении заработной платы, премий, осуществление контроля движения материальных ценностей, определение порядка их хранения.

В сфере здравоохранения работают различные категории медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь и выполняющих функции охраны и укрепления здоровья граждан. Общим основанием для признания лиц должностными следует считать характер выполняемых ими функций. Одни и те же категории работников по характеру и содержанию деятельности могут выполнять и функции, связанные с административно-хозяйственными либо организационно-распорядительными обязанностями, и функции профессиональные [1].

Поэтому решающим признаком в этих случаях будет установление того, выполняло ли данное лицо в конкретном случае должностные или профессиональные функции.

Можно выделить две группы медицинских работников по отношению к понятию должностного лица.

К первой группе относятся медицинские работники, которые постоянно осуществляют функции представителя власти и выполняют организационно-распорядительные или административно-хозяйственные обязанности. Примерами таких лиц являются главный врач (директор, управляющий) медицинской организации, заведующий отделением, старшая медицинская сестра и др.³

Ко второй группе относятся медицинские работники, являющиеся должностными лицами при определенных обстоятельствах, к которым можно отнести докторов, выполняющих роль дежурных врачей или состоящих в составе военно-врачебной экспертизы (ВВК), медико-социальной экспертизы (МСЭ). Также можно отнести медицинских работников, выполняющих должностные обязанности по выдаче листков временной нетрудоспособности, справок, дающих право на льготы или освобождения, на допуск к определенной работе, на допуск к вождению автотранспортных средств, на допуск к владению оружием и т.д.

Должностные преступления в сфере здравоохранения относятся к преступлениям против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления, которые предусмотрены главой 30 УК РФ.

Для оценки масштаба и характера должностных преступлений необходимо рассмотреть статистические данные. По данным Генеральной прокуратуры Российской Федерации⁴, в 2022 году на территории страны было возбуждено 1914 уголовных дела

² Информационная система «КонсультантПлюс»: [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_149092/ (дата обращения 23.02.2024).

³ Новосибирская областная ассоциация врачей: [сайт]. URL: <https://www.noav.ru/?p=43&ysclid=lt1fahp8j2963269478> (дата обращения 23.02.2024).

⁴ Портал правовой статистики: [сайт]. URL: http://crimestat.ru/offenses_chart (дата обращения 23.02.2024).

по фактам злоупотребления должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ). Из них 1358 дел были направлены в суд, а 94 дела были прекращены по различным основаниям. За период с 2010 по 2022 гг. показатели зарегистрированных правонарушений по данной статье постоянно снижаются – с 4 687 зарегистрированных случаев в 2010 году (4 593 – в 2011 году; 4 077 – в 2012 г.) до 2 197 – в 2020 г., 1 741 – в 2021 г. и 1 914 – в 2022 году.

Статистические данные по ст. 290 УК РФ показывают смешанную динамику выявления таких преступлений. Так, в 2010 году зарегистрировано 7 747 преступлений по данной статье. Наименьшее количество случаев получения взяток зафиксировано в 2017 году – 3 188 преступлений. В 2021 году уже был отмечен рост преступлений этой категории до 5 020.

Аналогичная динамика наблюдается по ст. 291 УК РФ. В 2010 году зарегистрировано 4 265 случаев дачи взятки, в 2015 году – 6 816, в 2021 году – 4 499.

Суммарно по ст. 285, 290 и 291 УК РФ количество преступлений в нашей стране имеет отчетливое снижение (с 16 699 до 11 260 случаев).

Количество должностных преступлений именно в сфере здравоохранения в общей статистике таких преступлений не учитывается. Информация о них становится известна медицинской общественности из средств массовой информации.

В Волгоградской области в 2021 году по материалам проверок следственным Комитетом было практически одновременно возбуждено несколько уголовных дел в отношении начальника отдела Комитета по здравоохранению, заместителя директора медколледжа, нескольких главных врачей государственных медицинских учреждений областного подчинения по статье 159 Уголовного кодекса РФ «Мошенничество в особо крупном размере». В последующем всех их осудили. Своими преступными действиями, будучи должностными лицами, они нанесли ущерб бюджету медицинских учреждений, а следовательно, и областному бюджету, а также принципам нравственности.

К должностным преступлениям, согласно УК РФ, относятся следующие статьи.

Злоупотребление должностными полномочиями (ст. 285 УК РФ) – это использование должностным лицом своих служебных полномочий вопреки интересам службы из корыстной или иной личной заинтересованности, если это повлекло за собой нарушение прав и интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства. Например, незаконное выписывание рецептов на наркотические или психотропные вещества, незаконная выдача медицинских справок, листков временной нетрудоспособности.

Превышение должностных полномочий (ст. 286 УК РФ) – это действия или бездействие должностного лица, выходящие за пределы его обязанностей и совершаемые им с насилием, угрозой или иными способами, нарушающими права и интересы граждан или организаций. Например, превышение должностных полномочий может быть выражено в применении физического насилия или угроз к пациентам, коллегам, в незаконном использовании медицинского оборудования.

Получение взятки (ст. 290 УК РФ) и мелкое взяточничество (ст. 291.2 УК РФ) – это получение должностным лицом лично или через посредника денег (менее 10 000 рублей – мелкое взяточничество), ценных бумаг, иного имущества или имущественных прав за совершение действий или бездействия в пользу взяткодателя, если такие действия являются возложенными на должностное лицо служебными обязанностями.

Служебный подлог (ст. 292 УК РФ) – это заведомо ложное официальное заявление или сведение, внесенное в официальный документ должностным лицом, если это повлекло за собой нарушение прав и законных интересов граждан, организаций или государства. Служебный подлог может быть выражен в подделке медицинских документов, внесении недостоверных сведений в медицинские карты, составлении ложных заключений.

Мошенничество (ст. 159 УК РФ) – это преступление, связанное с хищением чужого имущества или получения прав на него обманным путем, с использованием своих должностных полномочий. Например, медицинский работник может использовать свое служебное положение для получения незаконной выгоды или может предоставить недостоверную информацию о состоянии здоровья пациента с целью получения финансовых средств или других преимуществ.

Обсуждение. В Российской Федерации применяется ряд комплексных антикоррупционных мероприятий. Указом Президента Российской Федерации от 16.08.2021 № 478 был принят Национальный план противодействия коррупции на 2021–2024 годы, который содержит список мер по предупреждению и противодействию коррупции, смягчению и устранению ее последствий⁵.

Помимо этого, ряд других нормативных актов регулируют сохранение порядка в сфере организации и оказания медицинской помощи, в том числе и обороте лекарственных средств и медицинских изделий. Федеральный закон от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» регулирует отношения, связанные с закупкой товаров, работ и услуг для государственных и муниципальных нужд, в том числе в сфере здравоохранения, обеспечивая принципы гласности и прозрачности совершаемых заказов для государственных и муниципальных медицинских организаций⁶.

Постановлением Администрации Волгоградской области от 10.02.2015 г. № 71п «Об отдельных мерах по централизации закупок товаров, работ, услуг в Волгоградской области» (ред. от 14.07.2023 г.)⁷ дорогостоящие и иные медицинские изделия, а также ряд лекарственных средств для государственных медицинских учреждений Волгоградской области закупаются централизованно, что обеспечивает экономию бюджетных средств, а также существенно снижает возможности должностных преступлений со стороны главных врачей при таких закупках.

В отношении государственных служащих Федеральный закон от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»⁸ устанавливает необходимые требования для кандидатов на государственную гражданскую службу (проверка их на наличие судимости, административного и иного наказания за коррупционные правонарушения и т.д.) и регулирует вопросы служебной этики и запреты на получение материальных или иных благ, связанных с занимаемой должностью, предоставление ежегодно сведений о доходах и расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера.

Обязанность о предоставлении сведений о доходах и имуществе от лиц, занимающих посты руководителей медицинских организаций и их структурных подразделений, регламентирует Федеральный закон от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»⁹, начиная с 2012 года с внесением изменений

⁵ Федерации от 16 августа 2021 года № 478 «О Национальном плане противодействия коррупции на 2021–2024 годы». Информационная система «КонсультантПлюс»: [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_392999/ (дата обращения 23.02.2024).

⁶ Информационная система «КонсультантПлюс»: [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144624/ (дата обращения 23.02.2024).

⁷ Постановление Администрации Волгоградской области от 10 февраля 2015г. № 71п «Об отдельных мерах по централизации закупок товаров, работ, услуг в Волгоградской области». Официальный интернет-портал правовой информации Волгоградской области: [сайт]. URL: <https://pravo.volgograd.ru/ReestrDocum/Find/40368?link=1> (дата обращения 23.02.2024).

⁸ Информационная система «КонсультантПлюс»: [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_48601/ (дата обращения 23.02.2024).

⁹ Информационная система «КонсультантПлюс»: [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82959/ (дата обращения 23.02.2024).

в Закон, установленных ФЗ от 29 декабря 2012 г. № 280-ФЗ¹⁰. Губернатором Волгоградской области нормы вышеуказанного закона реализованы в Постановлении от 22.06.2016 г. № 409 «О некоторых вопросах реализации законодательства о противодействии коррупции в отношении руководителей государственных учреждений Волгоградской области и лиц, поступающих на работу на должность руководителя государственного учреждения Волгоградской области»¹¹. В соответствии с вышеуказанными нормативными документами антикоррупционные нормы, в том числе предоставление ежегодно сведений о доходах и расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера относится только к руководителям медицинских организаций. При этом список должностных лиц в каждой государственной медицинской организации значительно шире.

В связи с существующими методами противодействия нарушению законодательства должностными лицами в сфере здравоохранения мы предлагаем на рассмотрение следующий комплекс мероприятий:

- Внесение изменений в п.1 статьи 8 ФЗ-273 «О противодействии коррупции» в «Сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей обязаны предоставлять представителю нанимателя

(работодателю)...», дополнив п.п. 3.1) и п.п. 4) «граждане, претендующие на замещение должностей руководителей государственных и муниципальных учреждений; лица, замещающие указанные должности» словами «а также их заместители и руководители структурных подразделений, лица, выполняющие функции должностного лица, государственных и муниципальных учреждений здравоохранения».

- Разработка программ обучения антикоррупционному поведению медицинских работников, занимающих определенные должности в государственных и муниципальных медицинских учреждениях, а также выполняющих отдельные функции должностного лица при осуществлении профессиональной медицинской деятельности и проведение для них такого обучения.

- Привлечение активного внимания общественности, в том числе общественных Советов при органах управления здравоохранением, пациентских организаций, а также средств массовой информации (СМИ) к проблеме должностных преступлений и обеспечение принципов гласности и прозрачности в делах по должностным преступлениям в сфере здравоохранения, что могло бы способствовать решению ряда вопросов по устранению причин для совершения должностными лицами учреждений здравоохранения правонарушений, связанных с исполнением ими должностных обязанностей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведенного исследования было установлено, что должностные преступления

в сфере здравоохранения представляют собой сложную и многогранную проблему, которая

¹⁰ Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 280-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений и представления руководителями этих учреждений сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера». Информационная система «Консультант-Плюс»: [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144624/ (дата обращения 23.02.2024).

¹¹ Постановление Губернатора Волгоградской области от 22.06.2016 № 409 «О некоторых вопросах реализации законодательства о противодействии коррупции в отношении руководителей государственных учреждений Волгоградской области и лиц, поступающих на работу на должности руководителей государственных учреждений Волгоградской области». Комитет по труду и занятости населения Волгоградской области: [сайт]. – URL: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&link_id=0&nd=143082062&intelsearch=&firstDoc=1 (дата обращения 23.02.2024).

требует системного подхода к ее решению. Исследование подтверждает необходимость комплексных мер, направленных на укрепление законодательной базы, повышение прозрачности и ответственности в системе здравоохране-

ния, образование и повышение квалификации медицинского персонала в области этики и антикоррупционных практик, а также активное вовлечение общественности в процессы мониторинга и контроля.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации. Под ред. В.М. Лебедева, В.И. Радченко, А.И. Рарога и др. Москва: Юристъ, 2019. 316 с.

REFERENCES

1. Commentary on the Criminal Code of the Russian Federation. V.M. Lebedev, V.I. Radchenko, A.I. Raroga et al. (eds.) Moscow, Jurist, 2019. 316 p.

УДК 61(091)

ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА НА ПАПИРУСЫ «ГЛАВЫ О ВЫХОДЕ К СВЕТУ ДНЯ» КАК НА СОЦИОГУМАНИТАРНЫЙ БАЗИС ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Игорь Юрьевич Худоногов✉

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия
fux1@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1781-5495>

Татьяна Юрьевна Быковская

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия
ozz.bykovskaya@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3188-9183>

Аннотация. Настоящая работа посвящена изучению теоретического наследия профилактической медицины Древнего Египта, которое сохранилось благодаря наличию письменных источников в Британском музее и других библиотеках. Сегодня эти произведения принято называть «Главы о выходе к свету дня». Акцент в работе был сделан на современной интерпретации основных особенностей медико-социальной среды обитания древних египтян и их профессиональной логике, базирующейся на способности адекватно увязывать причину и следствие.

Ключевые слова: врачеватели Древнего Египта, профилактическая направленность, клиническая интерпретация снов пациентов, главы о выходе к свету дня

A MODERN DOCTOR'S VIEW OF THE PAPYRI “THE CHAPTERS OF COMING FORTH BY DAY” AS A SOCIO-HUMANITARIAN BASIS OF PREVENTIVE MEDICINE

Igor Y. Khudonogov✉

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia
fux1@ya.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1781-5495>

Tatyana Y. Bykovskaya

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia
ozz.bykovskaya@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3188-9183>

Abstract: This work is devoted to the study of the theoretical heritage of preventive medicine of Ancient Egypt, which was preserved thanks to the presence of written sources at the British Museum and other libraries. Today, these highly artistic works are usually called “The Chapters of Coming Forth by Day”. The emphasis in the work was on the modern interpretation of the main features of the medical and social

environment of the ancient Egyptians and their professional logic, based on the ability to adequately link cause and effect.

Keywords: healers of Ancient Egypt, preventive focus, clinical interpretation of patients' dreams, The Chapters of Coming Forth by Day

ВВЕДЕНИЕ

Классические философские законы объективны и универсальны, то есть могут быть применимы и по отношению к самой философии как к объекту исследования, зародившемуся в недрах матери-церкви. Медицинские науки, зародившиеся там же, традиционно отрицают свои истоки, тем не менее, также официально отделились от религии, что наиболее отчетливо проявилось в Западной Европе с началом эпохи Возрождения, то есть по историческим меркам относительно недавно. Были попытки отделить медицину от религиозного сознания и заменить его натурфилософией в Древней Элладе классического периода – около 25 столетий назад [1]. Однако культура как таковая, включая искусство и науку, является порождением культовых практик и религиозного сознания первобытных шаманов, развивавших указанные направления человеческой деятельности задолго до наступления цивилизованности, то есть десятки и сотни тысяч лет назад [2]. Другого источника у современных искусства, науки и медицины просто нет. Иными словами, изучение социально-профессионального генотипа (СПГ), наиболее ранних этапов его становления кажется нам не менее интересным и полезным занятием, чем изучение генома простейших бактерий и вирусов (ПБиВ), которые являются информационной основой человеческой биологической оболочки и структуры всех современных живых объектов. Усложнение (эволюция) ПБиВ происходила в результате их взаимодействия с меняющейся окружающей средой. Применительно к СПГ медицинских работников можно предположить, что он также совершенствовался благодаря изменениям медико-социальной ситуации (МСС) при переходе от одной формации к другой, когда на практике резко выросло количество больных и расширился спектр патологий. Наиболее нагляд-

но взаимодействие теории и практики медицины проявилось в Древнем Египте, сохранявшем религиозные (теоретические) представления предшественников и столкнувшимся с принципиально новой МСС, значительно обогатившей врачебную практику. С точки зрения исторического исследования, направленного на реконструкцию теоретико-практических взаимодействий, медицина Древнего Египта является идеальным объектом в силу наличия большого количества письменных источников, зафиксировавших указанные представления и МСС в иероглифическом письме. Опытное познание жрецов-врачевателей, подтвержденное эмпирическими находками жрецов-тарихевтов, нашло свое отражение в многочисленных папирусах, объединенных общим названием «Главы о выходе к свету дня», более известных под названием «Книга мертвых» (КМ). Долгое время считалось, что КМ использовались при помещении тела в гробницу для словесного обеспечения церемонии сопровождения его в иной мир. Египтологи XIX–XX веков полагали, что жрецы и родственники покойного зачитывали священные тексты, относившиеся к загробной жизни для того, чтобы умерший мог безопасно двигаться на встречу с Богами. XXI век и стремительно наступающая эпоха информационного общества помогают нам посмотреть на древнеегипетскую медицинскую информацию по-новому.

ЦЕЛЬ

Поиск современного фактографического клинико-анатомического материала, доступного для древнеегипетских врачей, способного послужить источником теоретических положений, изложенных в египетских папирусах профилактической направленности, объединенных под общим названием

КМ, и представленных в соответствующих религиозно-мистических образах.

МЕТОДЫ

Исторический метод, а также в контент-анализе доступных переводов КМ на русский язык, психоанализ анамнеза жизни, жалоб и снов современных пациентов,

в сравнительный анализ результатов патологоанатомических вскрытий, позволяющих познать многочисленные явления преобразования практики в теорию и осуществить познавательную операцию синтеза нового знания об уровне медицинских компетенций врачей Древнего Египта.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

«Книга мертвых» – уникальный источник описания медико-социальных язв раннерабовладельческого общества, каждая из которых составила основу религиозных догм и мифологических представлений древних египтян, отражавших ужасающую действительность, в которой люди (и рабовладельцы, и рабы) совершали зло, насилие, причиняли другим страдания и боль, крали друг у друга все, что можно было украсть, убивали друг друга, выманивали приношения (коррупция), причиняли вред, обкрадывали казну Бога (казнокрады), произносили ложь, выхватывали чрезмерные объемы пищи (чревоугодие), причиняли другим несчастье, нарушали законы, резали скот, предназначенный Богам (присваивали общественную собственность, предназначенную для раздачи бедным в праздничный день жертвоприношения), вытаптывали посевы, двигали устами против кого-либо (лжесвидетельствовали в суде), впадали в беспричинный гнев, устраивали камеры пыток, совершали прелюбодеяния с женой какого-либо человека, осквернялись нечистотами, внушали окружающим ужас, творили то, что мерзко, произносили вспылчивые речи, отвращали слух от слов Правды и Справедливости, возбуждали раздор между людьми, заставляли всех рыдать, питали вожделение, впадали в блуд, творили иные отвратительные вещи, мстили за свои обиды, причиняли горе, дерзили старшим, судили поспешно, досаждали и гневляли Бога, множили чрезмерно свою речь, совершали измены, мутили воду в источнике, говорили презрительно, проклинали Бога,

проявляли высокомерие, были обуяны самонадеянной гордыней, превозносились сверх своих заслуг, всегда пренебрегали Богом в городе своем, произносили ложь умышленно и добивались всего обманом [3, с. 294]. Как знакомо это современным россиянам, то есть в соответствии с рабочей гипотезой ничего не меняется с течением времени, что позволяет нам провести прямую аналогию между медицинскими результатами нарушения социальных (религиозных) норм тогда и сейчас. Например, многочисленные заболевания сердца, объединенные в синдром «кардиомегалия» [4], тесно связаны с повышенной вязкостью крови [5], возникающей в результате избыточного питания (ИП) [6]. Первой и основной причиной ИП является грех чревоугодия, присущий правящей элите Древнего Египта и большей части населения современной России. Очевидно, что авторы текстов КМ (представители жреческого сословия) понимали указанную закономерность, поскольку имели возможность познакомиться с особенностями образа жизни своих соплеменников (представителей правящей элиты). Кроме того, именно к ним обращались с жалобами на свое здоровье упомянутые соплеменники. Более того, именно жрецы готовили их к переходу в Верхний мир (рай) после смерти, то есть бальзамировали тело, вынимали внутренние органы и могли сопоставить степень прижизненной грешности (безгрешности) человека и размер его сердца. Именно поэтому сюжет о весах с сердцем, символизирующим совесть, на одной чаше, и пером Маат, эмблемой Истины и Справедливости,

на другой [3, с. 290] представляется нам весьма реалистичным с клинической точки зрения. Также вполне уместным и логичным мы считаем расположение рядом с весами чудовища Амемит, которую называют «Пожирательница (из) Аменти» (то есть из Нижнего загробного мира – аналог нашего ада). Вызывает профессиональный интерес описание ее внешнего облика: «Передняя треть тела – это крокодил, задняя часть – это гиппопотам, а в середине она напоминает льва». Пожирательница обычно изображается позади Тота (бога мудрости, знаний, Луны) или в непосредственной близости с весами.

Иногда на виньетках КМ Амемит изображена распластанной по земле рядом с огненным озером в Нижнем мире (в аду) [3, с. 356], так, как будто мы видим ее во сне. В контексте нашей работы сновидческая активность пациентов представляет собой особую форму трансформирующего мышления [7], благодаря которой некоторые болезненные симптомы (ощущения) преобразуются в режиме реального времени, то есть в момент их реализации, в соответствующие образы и ощущения, переживаемые ранее. Например, всех нас когда-нибудь кусала собака, кошка, мышка, рыбка, черепашка или какое-нибудь насекомое, по крайней мере, мы видели где-нибудь, как кусает добычу лев, гиена, медведь или крокодил, как поднимает на рога своих врагов бык, или затаптывает бегемот и т.д. Благодаря этому трансформационному процессу, сновидение достраивает к фактической симптоматике вымышленного персонажа, виденного ранее, который якобы и причиняет боль. Человек может страдать от сердечной недостаточности, капиллярная сеть пальцев ног при этом будет периодически запустевать, болевые рецепторы будут реагировать на гипоксию в тканях пальцев неприятным покалыванием. Сновидение трансформирует эти ощущения, и во сне появятся описанные выше мелкие или крупные хищники, кусающие пальцы ног. Страдать может любая часть тела, сустав, мышца или орган, при этом сновидение может сопровождаться эмоциями страха и ужаса, тем более сильными, чем ближе

финал... Очевидно, что жрецы-врачеватели выслушивали все эти подробности снов, находясь у постели больного в последние дни и часы его жизни и, будучи наиболее креативной частью населения, а также субъектом, формирующим содержательную часть КМ, разместили там описание Амемит и наделили ее функционалом пожирателя со слов пациентов. Неслучайным нам кажется и описание огненного (горящего) озера (обязательного атрибута Нижнего мира), куда погружаются грешники после укусов Амемит – прямая отсылка к ишемии какого-либо участка тела сильной степени (субъективно ишемия может восприниматься как жар, пациенты могут использовать термин «жжет» в сердце, руках, ногах и т.д.), далее, при отсутствии соответствующего лечения наступает некроз, то есть полное отмирание ишемизированной ткани.

Страх перед возможными последствиями неправильного поведения до сих пор является самым мощным мотиватором медицинского самосохранения, и он искусно использован авторами КМ, что и приносило свои плоды умеющим слушать, понимать и выполнять рекомендации древних врачей: Я вхожу, я прошел суд, я выхожу отличным из дверей Неберджера – владыки всего до пределов, предвечного непознаваемого Бога. Я был признан чистым в том Великом месте прохождения (душ). Я извергнул свои греховные помыслы, составлявшие часть меня. Воистину, я чист, и воистину, я силен [3, с. 262].

Выводы:

1. «Книга мертвых» является не только мистическим руководством при отправлении религиозных заупокойных ритуалов, как это представляли египтологи прошлого, но также сборником морально-этических и медико-социальных норм поведения и описанием последствий их нарушения, то есть подробным профилактическим изложением фактов, имеющих медицинский подтекст, полученных от непосредственных носителей конкретных диагнозов и патологических состояний.

2. Жизнь, болезнь и смерть в КМ отражена так же, как в современной истории болезни [8], показаны причинно-следственные связи реальных болезней реальных людей от начала (этапа совершения грехов), через клиническую картину (жалобы), до посмертного вскрытия и оценки видоизменения внутренних органов (аналог современного патологоанатомического исследования).

3. Создатели КМ были преимущественно мужчины, поскольку воспринимали сон не столько как средство хорошего отдыха (временного перехода в лучший мир, как условное возвращение в детство, слияние с матерью-землей), сколько как инструмент познания, который фрустрирует, заставляя нас видеть и понимать сновидения как неотъемлемую часть реальной жизни и начинающейся смерти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Устное творчество людей доклассового общества и сохранившиеся произведения писцов первых цивилизаций являются объективным

отражением и могут с успехом использоваться как достоверные основания для реконструкции реальной действительности прошлого.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Киценко О.С., Белова Л.И., Гуляева Е.Ш. и др. История медицины: учебно-методическое пособие. Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2016. 288 с.

2. Худоногов И.Ю. Проблемно-целевой подход к пониманию и преподаванию истории медицины. Основы врачевания первобытного общества и эпохи становления цивилизации. Saarbrücken: LAP LAMBERT, 2019. 120 с.

3. Египетская Книга мертвых. Папирус Ани Британского музея: Пер., введ. и коммент. Э. А. Уоллеса Баджа; Пер. с англ. С. В. Архиповой. Москва: Алетейа, 2003. 414 с.

4. Кардиомегалия. Комментарии к алгоритму: Кардиомегалия. *Consilium Medicum*. 2001;3(2):56–58.

5. Агаркова С.А., Филатова О.В. Исследование взаимосвязи вязкости крови человека с уровнем эритроцитов, холестерина и фибриногена. *Труды молодых ученых Алтайско-*

го государственного университета. 2013;10: 176–178.

6. Еганян Р.А., Калинина А.М., Измайлова О.В. Влияние диетологического обучения в «Школе здоровья» на характер питания больных артериальной гипертонией I–II степени. *Профилактическая медицина*. 2010;13(2); 29–33.

7. Баева В.Ф. Сновидения как объект психоаналитического исследования. *Молодежь XXI века: образование, наука, инновации: материалы VII Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием, Новосибирск, 19–21 декабря 2018 года. Часть 1*. Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2018. С. 8–10.

8. Медведева Л.М. Визуализация болезни: история и современность. *Культурная жизнь Юга России*. 2012;2(45):16–18.

REFERENCES

1. Kitsenko O.S., Belova L.I., Gulyaeva E.Sh. et al. History of medicine: an educational and methodological guide. Volgograd, VolgSMU Publishing House, 2016. 288 p. (in Rus.)

2. Khudonogov I.Y. Problem-oriented approach to understanding and teaching the history of medicine. *Fundamentals of healing of primitive society and the epoch of the formation*

of civilization. Saarbrücken, LAP LAMBERT, 2019. 120 p. (in Rus.)

3. The Egyptian Book of the Dead. Papyrus of Ani of the British Museum: Trans., introduction, and a comment by E. A. Wallace Budge; Translated from the English by S. V. Arkhipova. Moscow, Alethea, 2003. 414 p. (in Rus.)

4. Cardiomegaly. Comments on the algorithm: *Cardiomegaly. Consilium Medicum*. 2001;3(2):56–58. (in Rus.)

5. Agarkova S.A., Filatova O.V. Investigation of the relationship of human blood viscosity with the level of erythrocytes, cholesterol and fibrinogen. *Trudy molodykh uchenykh Altaiskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2013;10:176–178. (in Rus.)

6. Yeganyan R.A., Kalinina A.M., Izmailova O.V. The influence of dietary education in the School of Health on the nature of nutrition in patients with arterial hypertension of I–II degree. *Profilakticheskaya meditsina = Preventive medicine*. 2010;13(2);29–33. (in Rus.)

7. Baeva V.F. Dreams as an object of psychoanalytic research. *Molodezh' XXI veka: obrazovanie, nauka, innovatsii: materialy VII Vserossiiskoi studencheskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem*. Novosibirsk, December 19–21, 2018. Part 1. Novosibirsk, Novosibirsk State Pedagogical University, 2018:8–10. (in Rus.)

8. Medvedeva L.M. Visualization of the disease: history and modernity. *Kul'turnaya zhizn' yuga Rossii*. 2012;2(45):16–18. (in Rus.)

Редакция принимает к рассмотрению статьи объемом до 20000 печ. зн., набранные шрифтом Times New Roman, кегль 12 (УДК, сведения об авторе, аннотация, ключевые слова, благодарности, информация о финансировании) и кегль 14 (название статьи, текст статьи, список источников, референс). Статьи оформляются согласно ГОСТ Р 7.0.7–2021 и включают следующие разделы:

1. Индекс УДК на отдельной строке, выравнивание по левому краю.

2. Название статьи: полужирный шрифт, прописные буквы, выравнивание по середине.

3. Основные сведения об авторе (приводятся на русском и английском языках) содержат:

– имя, отчество, фамилию автора (полностью): полужирный шрифт, выравнивание по левому краю;

– сведения об организации: наименование организации (учреждения), её подразделения, где работает или учится автор (без обозначения организационно-правовой формы юридического лица: ФГБУН, ФГБОУ ВО, ПАО, АО и т. п.), адрес организации (учреждения), её подразделения, где работает или учится автор (город и страна): обычный шрифт, выравнивание по левому краю;

– электронный адрес автора (e-mail), открытый идентификатор учёного (Open Researcher and Contributor ID – ORCID) (при наличии). ORCID приводят в форме электронного адреса в сети «Интернет». В конце ORCID точку не ставят. Наименование организации (учреждения), её адрес, электронный адрес и ORCID автора отделяют друг от друга запятыми.

Пример:

Сергей Юрьевич Глазьев✉

Финансовый университет,
Москва, Россия,
serg1784@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4616-0758>

В случае, если авторов несколько, сведения приводятся для каждого автора, символом ✉ обозначается автор, ответственный за переписку с издательством.

4. Аннотацию формируют по ГОСТ Р 7.0.99. Объём аннотации 250–300 слов. Перед аннотацией приводят слово «Аннотация» (“Abstract”). Структура аннотации: введение (актуальность и обозначение пробела в научном знании, дающего основания для проведения исследования), цель, материалы и методы, результаты (приводятся кратко с упором на самые значимые и привлекательные для читателя / научного сообщества), применение результатов (оценка вклада исследования в науку и возможность применения его результатов в реальной практике).

5. Ключевые слова (словосочетания) должны соответствовать теме статьи и отражать её предметную, терминологическую область. Не используют обобщённые и многозначные слова, а также словосочетания, содержащие причастные обороты. Количество ключевых слов (словосочетаний) не должно быть меньше 3 и больше 15 слов (словосочетаний). Их приводят, предваряя словами «Ключевые слова:» (“Keywords:”), и отделяют друг от друга запятыми. После ключевых слов точку не ставят.

Пункты 2–5 приводят на английском языке перед текстом статьи.

6. После ключевых слов могут быть приведены слова благодарности организациям (учреждениям), научным руководителям и другим лицам, оказавшим помощь в подготовке статьи, сведения о грантах, финансировании подготовки и публикации статьи, в рамках или по результатам которых опубликована статья. Эти сведения приводят с предшествующим словом «Благодарности:». На английском языке слова благодарности приводят после ключевых слов на английском языке с предшествующим словом “Acknowledgment”.

7. Основной текст статьи (выравнивание по ширине, абзацный отступ – 1,25) должен включать следующие разделы:

- введение;
- текст статьи (с выделением разделов «Материалы и методы», «Результаты», «Обсуждение» и др.);
- заключение.

Надписи и подписи к иллюстративному материалу приводят на языке текста статьи и повторяют на английском языке.

8. Ссылки на источники литературы в тексте указываются в квадратных скобках, нумеруются и располагаются в порядке цитирования источников в тексте статьи. Перечень затекстовых библиографических ссылок помещают после основного текста статьи с предшествующими словами «Список источников». В перечень затекстовых библиографических ссылок включают записи только на те ресурсы, которые упомянуты или цитируются в основном тексте статьи. При использовании статей из журналов обязательно указывать DOI или адрес в сети Интернет.

Дополнительно приводят перечень затекстовых библиографических ссылок на английском языке (“References”) с указанием языка статьи (in Rus.). При переводе ссылок на английский язык необходимо преобразовывать названия журналов в форме: «транслитерация = перевод» (см., например, источники 2, 3, 5 в примере оформления). При наличии в цитируемой статье метаданных на английском языке и рекомендации “For citation” все данные полностью берутся из первоисточника (из тела статьи, из журнала, с сайта, из elibrary). Если цитируемый журнал не предлагает своего варианта названия на английском или журнал издается только на русском языке, его можно не переводить, оставить только транслитерацию (см., например, источник 4 в примере оформления). Рекомендуется использовать стиль BSI при транслитерации.

Оба списка должны быть оформлены стилем Vancouver Style. Если в статье используются источники только на английском языке, то достаточно приводить только один список с предшествующими словами «Список источников / References».

ПРИМЕРЫ ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

УДК

НАЗВАНИЕ СТАТЬИ

Имя Отчество Фамилия

Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоград, Россия
address@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4616-0758>

Аннотация. Текст, текст, текст.

Ключевые слова: текст, текст

Указанные выше сведения на английском языке

ВВЕДЕНИЕ

Текст, текст [1], текст, текст, текст [2], текст, текст, текст [3], текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст, текст [4, 5].

